

ПРОЄКТ USAID «РОЗБУДОВА СТІЙКОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»



ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОЦІНКА ПОТРЕБ ГРОМАД У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



**ЛІДЕРИ
ЗДОРОВ'Я ГРОМАД**

Проведення оцінки потреб громад у сфері громадського здоров'я, а також публікація звіту за результатами дослідження стали можливими завдяки підтримці американського народу, наданій через Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) в межах проекту «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я», який впроваджує організація Пакт.

Зміст не обов'язково відображає точку зору USAID або уряду США.

ЗВІТ

**ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
ДОСЛІДЖЕННЯ**



СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

- GIZ** – Німецьке товариство міжнародного співробітництва
USAID – Агентство США з міжнародного розвитку
АЗПСМ – амбулаторія загальної практики сімейної медицини
ВІЛ – Вірус імунодефіциту людини
ВПО – Внутрішньо переміщені особи
ГО – Громадська організація
ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ЕКГ – Електрокардіографія
ЕСОЗ – Електронна система охорони здоров'я
ЗЗР – Засоби захисту рослин
ЗСУ – Збройні Сили України
ІРЦ – Інклюзивно-ресурсний центр
КНП – Комунальне некомерційне підприємство
КТ – Комп'ютерна томографія
МБФ – Міжнародний благодійний фонд
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
МОМ (ІОМ) – Міжнародна організація з міграції
МПТБ – Медичний пункт тимчасового базування
МРТ – Магнітно-резонансна томографія
НСЗУ – Національна служба здоров'я України
НУО – Неурядова організація
ООН (the United Nations, UN) – Організація Об'єднаних Націй
ОСББ – Об'єднання співвласників багатоквартирного будинку
ОТГ – Об'єднана територіальна громада
ПЗПСП – Послуги психічного здоров'я та психосоціальної підтримки
ПМД – Перша медична допомога
ПТСР – Посттравматичний стресовий розлад
СЖО – Складні життєві обставини
СМД – Спеціалізована медична допомога
СНІД – Синдром набутого імунодефіциту людини
СОП – Стандартні операційні процедури
УБД – Учасники бойових дій
УЗД – Ультразвукова діагностика
ФАП – Фельдшерсько-акушерський пункт
ФГД – Фокус-групові дослідження
ХІАС (HIAS) – Товариство допомоги єврейським іммігрантам
ЦКПХ – Центр контролю та профілактики хвороб
ЦНАП – Центр надання адміністративних послуг
ЦПМСД – Центр Первинної Медико-Санітарної Допомоги
ЮНІСЕФ (UNICEF) – Міжнародний надзвичайний фонд допомоги дітям при Організації Об'єднаних Націй

КОСІВСЬКА ГРОМАДА, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ



Найважливішими проблемами зі здоров'ям у Косівській громаді, на думку мешканців, є гіпертонічна хвороба (70%), захворювання серця (64%) та проблеми старіння (42%). Мешканці громади назвали **найбільш поширені ризиковані практики**: шкідливі харчові звички (64%), зловживання алкоголем (61%) та тютюнопаління (55%).

Фокус-групові дискусії з лідерами громад і населенням виявили такі **проблемні аспекти життя громади**: благоустрій та переробку сміття, проблеми з транспортом, позашкільний дитячий розвиток, проблеми з працевлаштуванням та відсутність робочих місць, війну, старіння громади, виїзд молоді (в т. ч. медиків) з громади за кордон, насильство в родинах. **Проблеми, що найбільше хвилюють респондентів** у контексті здоров'я ОТГ: ускладнений доступ до медичних послуг, відсутність профілактики захворювань, самолікування, відкладання лікування на потім, нестача йоду в організмі, радіація, що виділяється з гір (призводить до росту онкології), психологічні проблеми, паліативна допомога.

Більшість (58%) учасників анкетування не знали, де у громаді можна отримати послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП); 91% респондентів ніколи не отримували таких послуг. Лише 21% респондентів скоріше хотіли б отримувати консультації психолога чи іншого фахівця з психічного здоров'я; 78% не готові або скоріше не готові оплачувати такі послуги. Лідери громади вважали, що не всі жителі інформовані щодо можливостей отримання психологічної допомоги у громаді. Багато людей не звертаються по такі послуги і заперечують існування проблеми. Мешканці та лідери громади вказували на проблему конфіденційності: в малому місті є складнощі з її дотриманням, і це є основною перешкодою для отримання послуг з психічного здоров'я. Основні групи, які потребують психологічної допомоги, – це військовослужбовці, їхні родини та ВПО. Також через мобілізацію у чоловіків призовного віку є великий стрес, ростуть суїцидальні нахили. Представники всіх перелічених груп, з досвіду лідерів громади, можуть відмовлятися від психологічної допомоги та не використовувати наявних можливостей.

Проблеми громадського здоров'я, на думку представників влади, під час війни вирішити не вдасться, тому після закінчення війни питанню громадського здоров'я треба буде приділяти більше уваги. Вирішенню проблем громади у сфері громадського здоров'я **заважають** відсутність фінансів та законодавчої підтримки: є дисбаланс між фінансовими можливостями та функціоналом місцевої влади. Немає єдиних підходів до розвитку сфери та вирішення

проблем на рівні центральної та місцевої влади, потрібна підтримка ініціатив представників влади ОТГ. Основними заходами, які потрібно зробити для **вирішення вказаних проблем** громади, є проведення днів здоров'я, під час яких можуть відбуватися зустрічі з тренерами та експертами (лікарями). Респонденти вважають, що для роботи з громадським здоров'ям потрібно залучати професіоналів, організації, які вже мають досвід роботи в цьому напрямі, та лідерів, які готові брати на себе ініціативу. Лідери громади відзначили, що в громаді **ефективно впроваджуються** програми у сфері охорони здоров'я, зокрема програма відшкодування вартості ліків особам з інвалідністю, одноразова грошова допомога з коштів місцевого бюджету для осіб з гемодіалізом, грошова компенсація інвалідам по зору I, II груп, одноразова грошова допомога дітям з інвалідністю та онкохворим. Діє програма «Здорова громада», проте вона не є достатньо ефективною.

З метою покращення здоров'я мешканців громади респонденти порадили впровадити такі заходи: покращити транспортне забезпечення гірських районів громади, підвищити кваліфікацію, в т. ч. цифрові навички медиків, створити центр психологічного здоров'я та допомоги, посилити боротьбу з алкоголізмом та алкогольною рекламою. Для дітей важливо створювати безкоштовні спортивні школи, доступні гуртки, збільшити кількість активних ігор у школі. Вирішення проблем здоров'я мешканців залежить від розвитку громади загалом, тому респонденти сподіваються, що після закінчення війни будуть фінансові інвестиції, завдяки чому зросте рівень благополуччя населення, а отже, будуть передумови для покращення фізичного та психічного здоров'я.

Оцінка громади та основні виклики

За результатами опитування жителів Косівської громади виявлено, що основними **характеристиками «Здорової громади»** для респондентів є: доступність медичної допомоги (48%), чисте довкілля (45%) та здоровий спосіб життя (36%). Половина опитаних жителів (52%) вважає свою громаду певною мірою здоровою, ще 45% вважає її здоровою. При цьому 36% опитаних оцінили себе як певною мірою здорові і 45% – як здорові, тобто **самооцінка здоров'я є високою, як і оцінка здоров'я у громаді загалом**.

Результати фокус-групових дискусій (ФГД) із населенням громади виявили, що **інтерпретація поняття здоров'я** включає: гармонію з собою, енергію, активність, відпочинок. Також респонденти наводили такі поняття, як психологічна стійкість і стабільність. На думку мешканців, **здоровому самопочуттю сприяють** природні умови, спокій, відсутність шкідливих підприємств, зручна інфраструктура, високий рівень безпеки. Також вони вказали на відсутність алергенів, чисту питну воду, наявність екологічно чистої їжі.

Представники влади виділили основні **чинники, що впливають на здоров'я громади**, серед яких: проблеми з працевлаштуванням через відсутність робочих місць, війна, старіння громади, виїзд молоді (в т. ч. медиків) з громади за кордон, проблеми з транспортом. **Позитивними чинниками**, що сприяли покращенню здоров'я громади, було названо вплив різних фондів та державної політики (в різних населених пунктах району створено нові амбулаторії), будівництво спортивних майданчиків та спортивних залів, що покращує розвиток фізичного здоров'я.

Найважливішими проблемами зі здоров'ям у Косівській громаді, на думку мешканців, є гіпертонічна хвороба (70%), захворювання серця (64%) та проблеми старіння (42%). За результатами ФГД з мешканцями громади було виявлено основні **аспекти, що негативно впливають на здоров'я жителів**: безробіття, відкладання лікування на потім, нестача йоду в організмі, радіація, що виділяється з гір (призводить до росту онкології), психологічні проблеми.

Представники влади ОТГ вважають найбільш проблемними такі аспекти: благоустрій та переробку сміття, паліативну допомогу, позашкільний дитячий розвиток. Проблеми, що найбільше хвилюють респондентів у контексті здоров'я ОТГ, – це ускладнений доступ до медичних послуг, відсутність профілактики захворювань, самолікування, ріст онкології, психологічні проблеми, насильство в родинях.

Мешканці Косівської громади назвали **найбільш поширені ризиковані практики**: шкідливі харчові звички (64%), зловживання алкоголем (61%) та тютюнопаління (55%).

Що стосується **здоров'я окремих груп населення**, то за результатами ФГД з населенням було виявлено, що **дітям і молоді** допомагають бути здоровими щаслива родина, велика кількість гуртків і занять для дітей після школи, а заважають – бродячі собаки, що загрожують безпеці, реклама тютюнових виробів та алкоголю, тривале перебування за гаджетами, високі ціни на заняття у спортивних секціях, розділення родини (хтось із батьків за кордоном), зловживання батьків алкоголем.

На здоров'я **літніх людей** позитивно впливають можливість спілкування з людьми, виходи на природу (збирання грибів, риболовля), **негативно** – фінансові проблеми, відсутність можливості забезпечити собі відпочинок, схильність до надмірної «жертвості», упереджене ставлення до лікарів, більша довіра до народних методів.

На здоров'я **ВПО** позитивно впливають гарна екологія, спокій, відсутність активних бойових дій, а негативно – переживання стосовно їх попереднього місця життя, переживання про війну, дім, мовне питання для дітей-ВПО. Для **осіб з інвалідністю** проблемами є відсутність необхідних спеціалістів та обладнання в лікарнях, проблеми з транспортуванням для переміщення до іншого населеного пункту, погана робота невідкладної допомоги. Місцевих жителів хвилює збереження культурної самобутності громади: вони бачать тенденцію виїзду місцевих жителів та прибуття до громади великого числа ВПО.

Доступність медичної допомоги

Половина пацієнтів (50%) приходять на прийом без попереднього запису, тобто приходять в реєстратуру і записуються. 30% пацієнтів записуються через вебсайти, через лікаря – 10%, 10% – по телефону. Доступ до медичних послуг у населених пунктах забезпечується за допомогою міських та сільських амбулаторій, які мають транспортні засоби; мобільні бригади виїжджають до фельдшерських пунктів за узгодженим графіком. Респонденти вважають, що у віддалених гірських населених пунктах є складнощі з доступом до фельдшерських пунктів через проблеми з транспортним сполученням.

За результатами **ФГД із жителями громади** виявлено, що оцінка ними доступності медичних послуг була **середньою** в гірських, віддалених населених пунктах (6 балів із 10) і високою (9 балів з 10) в більш наближених до медичних закладів населених пунктах. Усі респонденти мали досвід використання телефону чи комп'ютера для отримання послуг з охорони здоров'я.

Головними аспектами, котрі **негативно** впливають на оцінку доступності медичних послуг, є: нестача транспортного сполучення з гірськими селами, відсутність коштів на лікування та відсутність можливостей їх заробити.

За останні два роки жителі громади стикнулися з такими проблемами, як відсутність транспортної та дорожньої інфраструктури, нестача необхідних препаратів у лікарнях, перенаправлення складних пацієнтів до медичних закладів у більших містах, що вимагає транспортування пацієнтів (заклади надають транспорт у складніших випадках), некомпетентність пацієнтів щодо електронних інструментів, зокрема електронних черг.

Усі опитані **мали декларацію з сімейним лікарем** (100%), більшість респондентів (76%) **сплачують кошти** за послуги охорони здоров'я. Серед тих, хто сплачує кошти, більшість витрачає їх на ліки, призначені сімейним лікарем; суми, вказані респондентами, мають значний коридор – від 200 до 2 000 грн. Більшість респондентів **знали про програму «Доступні ліки»** / Програму реімбурсації лікарських засобів (76%), користувалися нею 39% опитаних.

Результати **ФГД із лідерами громади** показали, що є складнощі в доступі до послуг для різних груп населення, особливо для людей старшого віку та дітей. У громаді є тенденція до виїзду молоді і людей середнього віку за кордон, діти часто залишаються на піклування бабусям та дідусям. Лідери громад оцінили доступність послуг для звичайних мешканців на 5 балів з 10 і нижче. Найбільшого ризику зазнають люди старшого віку, соціально незахищені, люди, які не проходять регулярний медогляд, алкозалежні, також діти, чії батьки перебувають на заробітках за кордоном, і дорослі люди (18–45 років), що ведуть малорухомий спосіб життя.

Основними чинниками, що створюють проблеми з доступом до медичної допомоги, на думку лідерів громади, є: складне економічне становище, поганий стан доріг, відсутність громадського транспорту і невміння людей старшого віку користуватись гаджетами та інтернетом. **Критичним** у майбутньому респонденти вважають психічний стан населення, оскільки очікується повернення військових, які матимуть ПТСР та складнощі адаптації, є багато сімей, де члени родини беруть участь у бойових діях.

На думку експертів, **ВПО** загалом мають більше пілг та можливостей (наприклад, щодо працевлаштування, отримання гуманітарної та соціальної допомоги), ніж місцеві жителі.

Вплив пандемії COVID-19 на громадське здоров'я

За результатами ФГД з мешканцями Косівської громади виявлено, що у частини респондентів фізичний стан під час пандемії дещо погіршився після перенесення хвороби чи щеплення. У громаді під час пандемії погіршилось фізичне здоров'я мешканців, а також психологічний стан та моральне самопочуття. На думку респондентів, мешканцям громади було простіше в цей час, оскільки більшість із них живуть в приватних будинках і мали можливість в умовах карантину виходити на вулицю на свіже повітря.

Серед **негативних наслідків пандемії** мешканці виділили зростання кількості розлучень та малорухливий спосіб життя. Негативним аспектом пандемії респонденти також назвали труднощі з доступом до медичної допомоги: нестачу необхідного обладнання у лікарні, страх звернення до медичних закладів через пандемію, складність доступу до дистанційних медичних послуг старшого населення через погане володіння технологіями; також складнощі мали окремі лікарі старшого віку.

ФГД з лідерами громади виявила такі **зміни і виклики, які виникли внаслідок пандемії** у громаді: необхідність забезпечити дітей пристроями для онлайн-навчання, загострення проблем з інтернетом у гірській місцевості, поодинокі випадки відсутності необхідних медичних препаратів (необхідні ліки в таких випадках передавали родичі із-за кордону, також була волонтерська допомога лікарями). Респонденти також згадували нещасний випадок, який стався під час пандемії (пожежа в реанімації).

Вплив війни на громадське здоров'я

Більшість мешканців громади зазначили, що не було відчутної зміни в доступності/якості медичних послуг **під час повномасштабного вторгнення**. Багато лікарів виїхали на фронт, однак до громади приїхало багато висококваліфікованих спеціалістів, відбулося заміщення фахівців. Спочатку була нестача окремих ліків, пацієнти їх отримували від

родичів із-за кордону в приватному порядку. Респонденти вважають що зараз ситуація стабільна. Вони також зазначили, що під час повномасштабного вторгнення **у громаді добре спрацювали** всі служби, всі виконували свою роботу. Косівська ОТГ може бути позитивним прикладом у наданні медичних послуг під час повномасштабного вторгнення.

ФГД з лідерами громади виявили певні **зміни в контексті громадського здоров'я під час повномасштабного вторгнення**: зросла кількість пацієнтів, зокрема внутрішньо переміщених осіб, що створило додаткове навантаження на медичний персонал, загалом зросла захворюваність, зокрема на COVID-19 взимку, взяття на облік військових у стаціонарі вимагало змін у роботі.

Лідери громади вказували, що після приїзду великої кількості мігрантів у громаді дещо збільшилася кількість хворих на ВІЛ-інфекцію, гепатити, венерологічні захворювання, зросла кількість наркозалежних.

На думку лідерів громади, **з усіма викликами під час повномасштабного вторгнення ОТГ впоралася добре**: у стаціонарних відділеннях здійснюється лікування та реабілітація поранених, заклад надає медичну допомогу постраждалим від війни, включаючи військовослужбовців, волонтерів та ВПО. Психологи, психіатри та неврологи працюють з цими людьми, забезпечуючи психологічну підтримку та медичну допомогу. На думку жителів ОТГ, у громаді є потреба в популяризації послуг психологічної допомоги для населення.

Інфраструктура не зазнала змін після 24 лютого 2022 року. Заклад має достатню кількість і високу якість інфраструктури для надання медичних послуг.

Психічне здоров'я

І мешканці, і лідери громади розуміють психічне здоров'я як стабільний позитивний стан людини, що супроводжується хорошим самопочуттям, ознаками якого є спокій, гармонія, задоволеність, впевненість у завтрашньому дні, позитивне та яскраве життя, контроль над емоціями і почуттями, добрий сон. Метафорично – це стан *«коли не тіпає»*, *«людина не бігає по вулиці і не кричить»*. На думку респондентів, жителі громади соромляться визнавати, що у них можуть бути психологічні/психічні проблеми.

Доступність послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

Більшість (58%) учасників анкетування не знали, де у громаді можна отримати послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП); 91% ніколи не отримували таких послуг. Більшість вважала, що ані вони самі (66%), ані їхні діти (91%) не мають ПТСР. Лише 21% респондентів скоріше хотіли б отримувати консультації психолога чи іншого фахівця з психічного здоров'я; 78% не готові або скоріше не готові оплачувати такі послуги.

Лідери громади, які брали участь у ФГД, вважають, що послуги ПЗПСП є доступними в громаді: для ВПО проводилися тренінги з психологічної підтримки, у школах і дитячих садках працюють практичні психологи, до яких можуть звертатися батьки та діти. Поширеним є спілкування зі священниками. На думку респондентів, важливе місце в громаді для зміцнення громадського здоров'я посідає духовенство. У планах є створення програм психологічної підтримки та реабілітаційних центрів для військових. Водночас респонденти зауважували, що доступні послуги не завжди є фаховими.

Незважаючи на наявний доступ, не всі люди готові визнавати свою потребу у психічній допомозі, є упередження та негативні стереотипи жителів громади щодо неї. Звичніше вирішувати психологічні проблеми через спілкування з друзями, рідними

або алкоголь. З огляду на вказані складнощі, потреба населення у психологічних послугах може бути недооцінена.

У сфері охорони здоров'я 13 лікарів та 14 медичних сестер з центру ПМД пройшли навчання щодо психічного здоров'я, а також у лікарні працює три психіатри. Спроможність медичних закладів щодо надання послуг із психічного здоров'я необхідно посилювати, якщо зростатиме потреба населення в таких послугах.

Звернення по послуги ПЗПСП

Більшість мешканців громади, які взяли участь у ФГД, знали, де можна отримати послуги психологічної допомоги: згадували про наявність психологів у закладах освіти, безкоштовні психологічні послуги психологів у громадських організаціях, гарячу лінію психологічної допомоги, приватних психологів, чий контакт можна знайти в соціальних мережах. По психологічну допомогу можна звернутися до медичних закладів, зокрема до сімейного лікаря.

Кілька респондентів користувалися послугами психолога: один звертався до психолога за направленням сімейного лікаря, інший шукав психолога в соціальних мережах через проблеми з тривожністю. Респонденти залишилися задоволеними отриманими послугами. Обидва описують свій досвід як позитивний та ефективний.

Більшість учасників не зверталася по послуги ПЗПСП, причинами цього називали нестачу сил та часу, а також відсутність культури отримання відповідних послуг.

«Я вважаю, що це від радянщини передалося: якщо заговорив, тільки сказав три слова «псих», «психо» – все, на тебе зразу дивляться, як на якогось неправильного».

Респонденти хотіли б отримувати послуги з питань психічного здоров'я у своєму місті, у лікарні, а також у громадських організаціях, які могли б проводити групи підтримки.

Як лідери громади, так і більшість мешканців громади вважають важливим доступ до інформації про те, як піклуватися про своє психологічне здоров'я, та про доступні послуги ПЗПСП. На думку лідерів громади, інформування населення відбувається через лікарні та соціальні мережі.

Перешкоди в отриманні послуг ПЗПСП і шляхи їх подолання

Лідери громади вважали, що не всі жителі поінформовані щодо можливостей отримання психологічної допомоги у громаді. Багато людей не звертаються по послуги і заперечують існування проблеми. Мешканці та лідери громади вказували на проблему конфіденційності: в малому місті є складнощі з її дотриманням, є випадки розголошення особистої інформації, відтак є недовіра до психологів, а також до священників.

Основні групи, які потребують психологічної допомоги, на думку лідерів громади, – це військовослужбовці, їхні родини та ВПО. Також, на думку лідерів громади, через мобілізацію у чоловіків призовного віку є великий стрес, ростуть суїцидальні нахили. Є чоловіки, що переховуються від мобілізації, не виходять з дому, їхнє психічне здоров'я може бути ушкодженим. Представники всіх перелічених груп, з досвіду лідерів громади, можуть відмовлятися від психологічної допомоги та не використовувати наявних можливостей.

На думку респондентів, потрібно популяризувати послуги психологічної підтримки і поширювати інформацію про доступні можливості. Необхідно підвищувати психологічну культуру жителів громади та підходи до піклування про психологічне здоров'я, а

також підвищувати рівень фахівців, що надають послуги. Якісні тренінги для фахівців будуть корисними. Водночас порівняно з ситуацією, що була десять років тому, зараз більше людей у громаді звертаються до психологів.

Вирішення основних проблем громадського здоров'я

Проблеми громадського здоров'я, на думку представників влади, у час війни вирішити не вдасться. Цьому **заважають** відсутність фінансів та законодавчої підтримки. Також немає єдиних підходів до розвитку сфери і вирішення проблем на рівні центральної та місцевої влади.

Лідери громади відзначили, що в громаді **ефективно впроваджуються** програми у сфері охорони здоров'я, зокрема програма відшкодування вартості ліків особам з інвалідністю, одноразова грошова допомога з коштів місцевого бюджету для осіб з гемодіалізом, грошова компенсація інвалідам по зору I, II груп, одноразова грошова допомога дітям з інвалідністю та онкохворим. Діє програма «Здорова громада», проте респонденти її описали як механізм отримання бюджетних коштів, вона не є достатньо ефективною.

Відповідальними за вирішення проблем громадського здоров'я є всі лідери громади, а також органи та організації. Впливовими особами в громаді вважаються священники, духовенство, окремі представники влади; деякі респонденти серед неформальних лідерів називали знахарів, ворожок та мольфарів. У громаді функціонують громадські організації, які займалися вакцинаванням, є громадські організації, благодійний фонд «Охорона здоров'я Косівщини», «Гуцулія», Товариство Червоного хреста, але не всім організаціям довіряють. Респонденти також відзначили наявність байдужої частки населення, щодо якої казали: *«Треба спочатку вбити москаля у собі»*.

Лідери громади вказували на наявність ініціативних груп громадян, однак перешкодами для них є багато бюрократичних питань та проблем, з якими вони не можуть впоратися через брак юридичної грамотності для реалізації своїх задумів.

На думку лідерів громади, допомогти покращити здоров'я мешканців Косівської громади можуть лише на рівні центральної влади, тобто потрібна підтримка ініціатив влади ОТГ.

Основними заходами, які потрібно зробити для **вирішення вказаних проблем** громади, є проведення днів здоров'я, під час яких можуть відбуватися зустрічі з тренерами та експертами (лікарями). Для проведення спортивних змагань серед школярів є бажання та кошти, проте бракує мотивації вчителів.

Бачення майбутнього

На думку лідерів громади, після закінчення війни питанню громадського здоров'я треба буде приділяти більше уваги. Перешкодою для вирішення питань на рівні громади, на думку респондентів, є дисбаланс між фінансовими можливостями та функціоналом місцевої влади. Центральна влада прагне забрати фінансовий ресурс у громад і надати їм якомога більше відповідальності, отже, потрібно налагоджувати співпрацю центральних органів влади з місцевою владою. Респонденти вважають, що до роботи з громадським здоров'ям потрібно залучати професіоналів, організації, які вже мають досвід у цій галузі, а також лідерів, які готові брати на себе ініціативу. Респонденти зауважили, що інформацію про збереження здоров'я корисно було б поширювати у церквах, медіа, медичних закладах та в соціальних мережах.

З метою покращення здоров'я мешканців громади респонденти порадили впровадити такі заходи: покращити транспортне забезпечення гірських районів громади; підвищити кваліфікацію, в т. ч. цифрові навички медиків; створити центр психо-

логічного здоров'я та допомоги. Респонденти наголошували, що лікарі мають нести відповідальність за свої помилки. Для дітей важливо створювати безкоштовні спортивні школи, доступні гуртки, має бути більше активних ігор у школі. На думку респондентів, громаді також необхідна боротьба з алкоголізмом та алкогольною рекламою.

Вирішення проблем здоров'я мешканців залежить від розвитку громади загалом. Респонденти сподіваються, що після закінчення війни будуть фінансові інвестиції, завдяки чому зросте рівень благополуччя населення, а отже, будуть передумови для покращення фізичного та психічного здоров'я.

ДОДАТОК ДО ОЦІНКИ КОСІВСЬКОЇ ГРОМАДИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Оцінка громади та виклики

Трьома найважливішими факторами, що характеризують Косівську громаду, є доступність медичної допомоги (48%), чисте довкілля (45%) та здоровий спосіб життя (36%).

Графік 45. Найважливіші фактори, що характеризують поняття «Здорова громада»

У наведеному нижче списку оберіть ТРИ найважливіші фактори, які на Вашу думку, найбільше характеризують поняття «Здорова громада?»



Результати фокус-групового дослідження з населенням

Респонденти ФГД зазначили, що для них здоров'я це гармонія з собою, енергія, активність, відпочинок. Стан здорової людини описали як «комфортний стан, позитивний», а комфортний стан - це коли «хочеться чогось». Також називали такі слова як психологічна стійкість, стабільність.

Респонденти вважають, що в першу чергу мешканцям допомагають почувати себе здоровими природні умови, спокій, відсутність шкідливих підприємств, зручна інфраструктура, високий рівень безпеки. Також зазначили відсутність алергії, чисту питну воду, наявність екологічно чистої їжі.

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти вважають, що однією із основних проблем є погана якість доріг (у гірській місцевості значно дорожче прокласти дорогу ніж на рівнинній місцевості), що на пряму залежить від фінансування. Також існує проблема освіти - полягає в тому, що громада не може забезпечити підвезення дітей до шкіл, не може організувати харчування (заклади малокомплектні). Також громадяни наголосили на тому, що населення, яке проживає на території громади - в основному безробітні, або заробітчани у країнах Європи. Є проблеми з працевлаштуванням через відсутність робочих місць, багато працездатних людей виїжджають на заробітки, а старші люди залишаються. Також респондентами згадувалася проблема в поводженні зі сміттям, а також насилля, в основному жінки до чоловіків.

Фактори, які впливають на оцінку респондентів: війна, старіння громади, виїзд молоді з громади. Щодо доступу до медичних послуг, виникла проблема відсутності працівників - кадри, у які вкладаються кошти, виїжджають за кордон, відповідно у громаді

немає кому працювати. Також в громаді є проблема низької заробітної плати, а у сільських населених пунктах медична допомога існує на низькому рівні.

Через те, що населення проживає у гірській місцевості, є проблеми з доступом до послуг (не всюди може проїхати швидко), люди займаються самолікуванням. Люди також не навчені піклуватися про своє здоров'я. Є складність з проходженням медичного огляду через страх наслідків і виявлення хвороби, немає профілактики здоров'я.

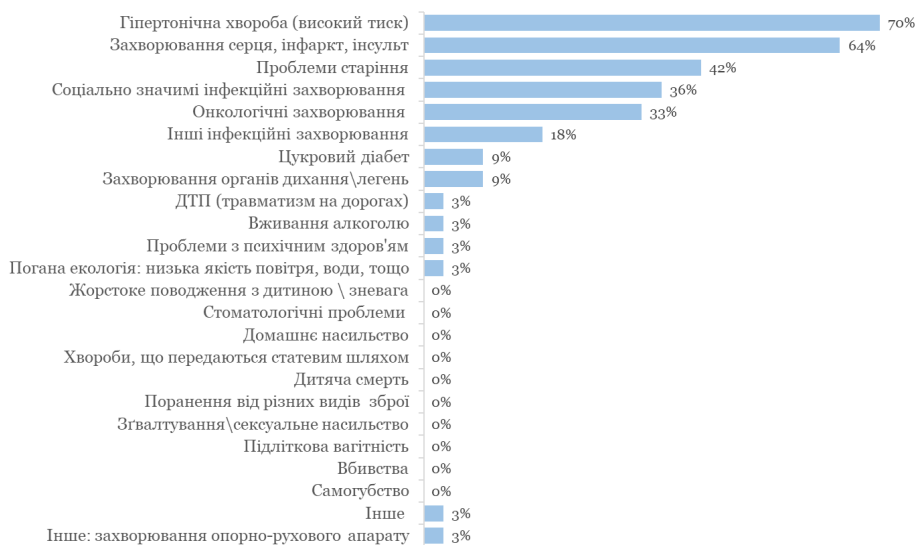
Звертається увага на значну кількість непотрібних предметів у школі та наслідок у вигляді поганої соціалізації.

Респонденти вважають, що ситуація покращилася, що відбувається за рахунок впливу різних фондів та державної політики (локально в різних регіонах району створені нові амбулаторії). Будівництво спортивних майданчиків та спортивних залів також покращує розвиток фізичного здоров'я.

Топ-3 найважливіших проблем зі здоров'ям, які назвали жителі громади, складається з: гіпертонічної хвороби (70%), захворювань серця (64%), та проблем старіння (42%).

Графік 46. Найважливіші проблеми зі здоров'ям

Як ви вважаєте, які ТРИ найважливіші «проблеми зі здоров'ям» існують у вашій громаді?



Результати фокус-групового дослідження з населенням

Респонденти вважають, що проблемами у здоров'ї мешканців громади є те, що люди відкладають лікування на потім.

Мешканці зазначили, що у них в громаді є нестача йоду в організмі, про що їх вчили з дитинства. Також зазначили, що існують проблеми з онкологічними хворобами через те, що з гір виділяється радіація. Певним жителям також надають виплати (тим, які проживають на певній висоті над рівнем моря). Відзначили також підвищений тиск, метеозалежність. На здоров'я в цілому також впливають нестача робочих місць та психологічні проблеми.

Серед зовнішніх і соціальних факторів мешканці відзначили те, що якість освіти могла би бути кращою (популяризується російська музика, причиною чого на думку респондента є відсутність праці вчителів над цим, хоча інші респонденти вважають, що це відповідальність батьків). Також таким є відсутність громадського транспорту, є тільки міжміський (проте деякі респонденти зазначають це позитивним ефектом для здоров'я), оскільки у свята чи в неділю багато рейсів відмінюються, а також є проблема з транспортом для людей з інвалідністю та матерів з візками. Населення стверджує, що влада робить крок до розвитку процесу для покращення умов людям з інвалідністю.

Також на ФГД було зазначено, що у місті високий рівень цін через те, що місто вважається туристичним, але як зазначають мешканці, дохід від туризму недостатньо компенсує це, а також немає регулювання цін. Зустрічається насильство в сім'ях, проте про це не прийнято говорити. Респонденти зазначають що багато сімей живуть «на дві країни», тобто чоловік чи жінка за кордоном, що впливає на психічне здоров'я. Також ті, хто працюють за кордоном, вже не може іти на роботу в Косові, оскільки зарплати не є співставними. Як результат, у багатьох низькооплачуваних професіях є недостача працівників.

Жителі вважають такі поширені в громаді практики найбільш ризикованими: шкідливі харчові звички (64%), зловживання алкоголем (61%), та тютюнопаління (55%).

Графік 47. Найбільш ризиковані практики, що поширені у громаді

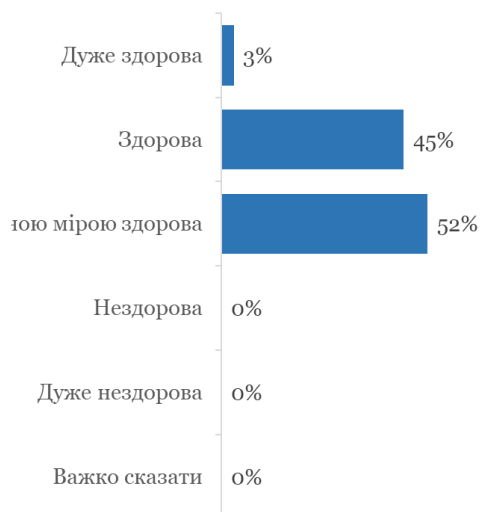
У наведеному нижче списку назвіть ТРИ найважливіші «ризиковані» практики, які поширені у вашій громаді?



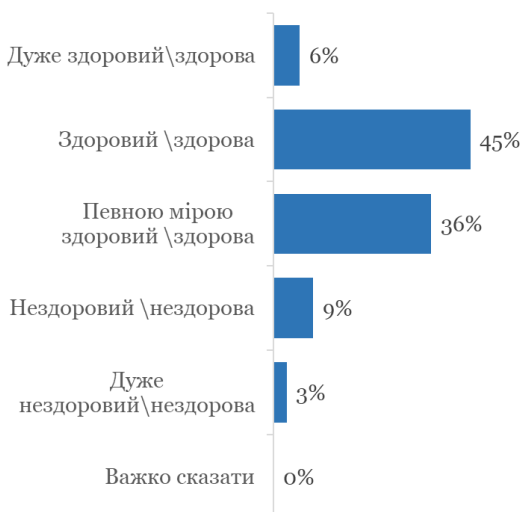
Половина опитаних жителів (52%) вважає свою громаду певною мірою здоровою, ще 45% вважає її здоровою. При цьому 36% опитаних оцінили себе як певною мірою здорові, і 45% як здорові.

Графік 48. Оцінка громади та особистого здоров'я

Як би ви оцінили вашу громаду за критерієм «Здорова громада»?



Як би ви оцінили своє особисте здоров'я?



Здоров'я окремих груп

Результати фокус-групового дослідження з населенням

Респонденти зауважили що в першу чергу для **дітей та молоді** важливий приклад щасливих батьків разом, велика кількість гуртків і занять для дітей після школи.

Заважають **дітям та молоді** бути здоровими бродячі собаки, що загрожує їх безпеці, реклама тютюнових виробів та алкоголю, яка подається у позитивному ключі. Гаджети є проблемою залежно від віку (для старших людей це є позитивним фактором, для молоді негативним). Заважає також те, що спортивні секції недоступні в місті, оскільки на них високі ціни. Негативно на здоров'ї відображається і розділення сім'ї (якщо хтось живе за кордоном), і якщо в сім'ї хтось зловживає алкоголем. Мешканці відзначили, що люди не сприймають алкоголізм як проблему.

Респонденти відзначають для **людей старшого віку** фінансові проблеми, відсутність можливості забезпечити собі відпочинок через нестабільну ситуацію в країні, є також схильність до надмірної «жертвності». Серед **людей старшого віку** також є упереджене ставлення до лікарів: вони не завжди визнають все, що рекомендує лікар, часто більше довіряють народним методам. Респонденти вважають, що було б доречним, якби лікарі відвідували старших людей по домівках, щоб перевірити їхнє здоров'я.

Серед того, що допомагає **людям старшого віку**, є можливість спілкування з іншими, існують певні спільноти – наприклад, під час збирання грибів старші люди долучаються до цього, або можуть ходити разом на рибалку.

Респонденти стверджують, що є достатньо багато ВПО в їхній громаді.

Негативно на здоров'я **ВПО** впливає переживання стосовно їх попереднього місця життя, переживання про війну, дім. Як проблему для дітей загалом і для дітей ВПО також зазначають відсутність тротуарів, мовне питання для дітей-ВПО. Респонденти зазначили, що **ВПО** допомагає гарна екологія, доступність у сауну та басейн, спокій, відсутність активних бойових дій.

В громаді є також інші групи населення, які стикаються з проблемами щодо піклування про своє здоров'я:

- інклюзивні діти - деякі батьки знають про це та вирішують проблеми, а деякі не звертають уваги (або звертають, але запізно). Проте, є робота в цьому напрямку, створюються центри та опікуються цими дітьми.

Доступність медичної допомоги

Результати фокус-групового дослідження з населенням

Частина респондентів задоволена роботою швидкої допомоги, а частина ні, оскільки через відсутність гарної дороги складно доїхати у певні місця. Відповідно, оцінюють на 9-10 балів ті, до кого швидка допомога може швидко доїхати, і на 6 ті, до кого складно доїхати. Також така проблема є у гірських районах - стверджують, що робота самої служби хороша, проте доїхати туди складно. Для ВПО медична допомога також є доступною, в медичній системі все працює оперативно. Існує проблема живої черги - навіть якщо є направлення, люди чекають в чергах.

Респонденти звертають увагу на проблему з інфраструктурою, відсутність доріг, існують ситуації, коли не було необхідного препарату у лікарнях. Лікарі в складніших випадках направляють до інших медичних закладів у інших містах, що може погіршувати ситуацію (проте в екстрених випадках надає транспорт лікарня). Люди небагато знають про існування електронних черг, необхідне пояснення людям стосовно як правильно записатися.

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти в загальному оцінюють стан здоров'я мешканців на 5 та нижче, основна причина такої оцінки - низьке матеріальне становище громадян.

Один із респондентів дав оцінку 5, обґрунтовуючи це тим, що в країні війна, яка є основним фактором якості здоров'я громадян. Також респонденти наголошували на відсутності змоги заробити кошти, щоб купити ліки.

Люди стали менш активними, оскільки з'явився приватний транспорт, і люди є менш активними, внаслідок чого погіршується психологічне здоров'я громадян. Про післявоєнний період респонденти говорять те, що в громаді очікуються проблеми з агресивними мешканцями, наголошується на тому, що війна кардинально вплине на психологічний стан населення, особливо – військових, і буде складна адаптація. Також зазначили про те, що народжуваність в регіоні зменшується, молоде населення виїжджає, а старше залишається. Також в громаді поширена міграція, багато місцевого населення виїхало за кордон, проте багато внутрішньо переміщених осіб планують залишатися в цьому регіоні. Для жителів регіону є важливим збереження їхньої культури, через що їх хвилює велика кількість ВПО та виїзд корінного населення.

Наголошується на нерівності доступу до послуг через необхідність їхати для отримання певних послуг, особливо термінових.

Респонденти вважають, що найбільше піддаються ризику люди старшого віку, люди, які зловживають алкоголем, соціально незахищені, ті, хто не проходять регулярний медогляд. Доступність до отримання послуг є найбільшою загрозою в отриманні послуг для різних груп населення.

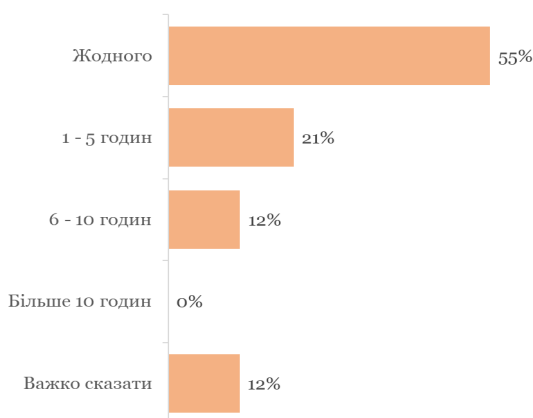
Щодо дітей, то на думку опитаних батьки недостатньо виховують дітей, і вони багато часу проводять у гаджетах, мають проблеми з харчуванням через відсутність батьків поруч. Батьки в громаді часто знаходяться на заробітках за кордоном і залишають дітей на виховання бабусям та дідусям. У людей віком 18-45 років причиною проблем зі здоров'ям респонденти вважають спосіб життя (сидячу роботу). В громаді також зросла кількість дітей, які потребують інклюзивного розвитку та освіти. Вплив війни спостерігається також на відсутності розвитку майданчиків та місця, де люди могли б займатися фізичними вправами. Респонденти зауважують, що є критика людей, які займаються спортом під час війни, оскільки спорт люди асоціюють з розвагами.

Респонденти вважають, що в соціальній політиці відбувся перекик в сторону допомоги ВПО, оскільки ВПО отримують велику підтримку (продукти харчування, проживання, де не потрібно платити за комунальні послуги, гуманітарна допомога від благодійних організацій, фінансова допомога), а внаслідок цього зникає стимул працювати. В той час місцеве населення може працювати за низьку зарплату, платити за комунальні послуги та в результаті бути в скрутнішому становищі ніж ВПО. Також були висловлені думки про те, що для ВПО є велика кількість можливостей: деякі відкрили бізнеси, влаштувалися на роботу, проте зі сторони громади жодних утисків для них немає.

Більше половини (55%) жителів не присвячує життю громади часу взагалі, 21% присвячує цьому 1-5 годин свого часу на місяць, 12% 6-10 годин.

Графік 49. Присвячування часу громаді

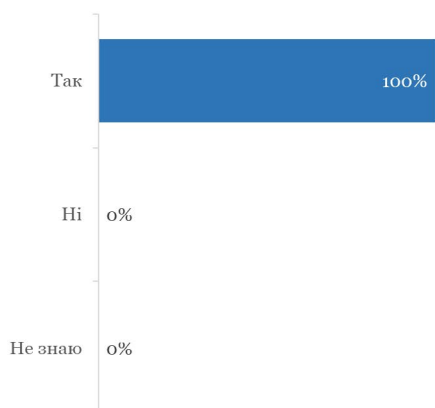
Приблизно скільки годин на місяць ви присвячуєте громаді? (Наприклад, волонтерські організації, церкви, лікарні тощо)



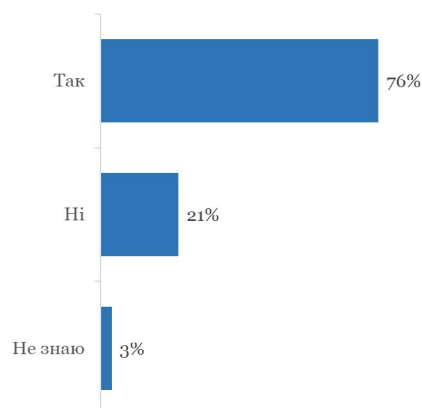
Усі опитані мають декларацію з сімейним лікарем. Більшість (76%) респондентів сплачує кошти за послуги охорони здоров'я.

Графік 50. Наявність декларації з сімейним лікарем та сплачування коштів за послуги охорони здоров'я

Чи уклали Ви декларацію з сімейним лікарем?



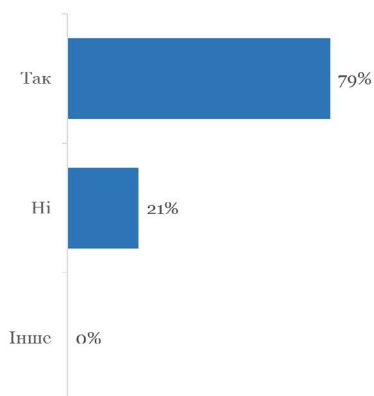
Чи сплачуєте Ви кошти за послуги охорони здоров'я?



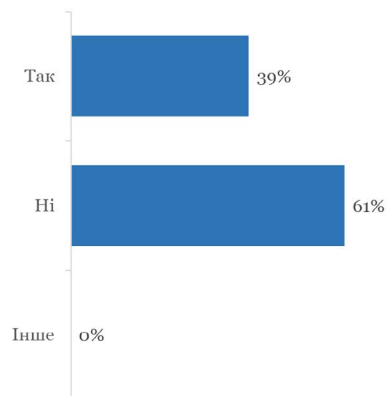
Більшість (79%) респондентів знає про програму Доступні ліки/Програму реімбурсації лікарських засобів, користувались нею 39% опитаних.

Графік 51. Знання та користування програмою Доступні ліки/Програмою реімбурсації лікарських засобів

Чи Ви знаєте Ви про програму Доступні ліки/Програму реімбурсації лікарських засобів?



Чи користувались Ви програмою Доступні ліки/Програмою реімбурсації лікарських засобів?

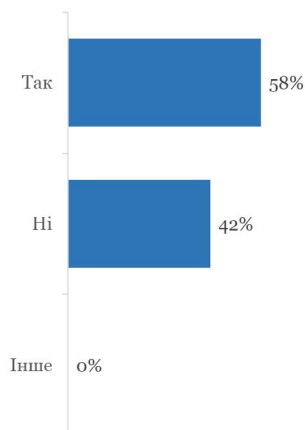


Доступність послуг з психічного здоров'я

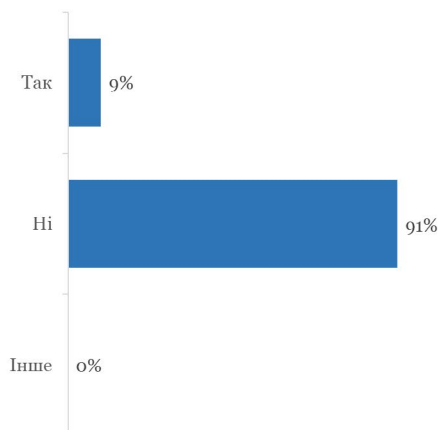
58% респондентів знає де у громаді можна отримати послуги з питань психічного здоров'я та підтримки, але лише 9% отримували їх.

Графік 52. Отримання послуг з питань психічного здоров'я

Чи знаєте ви, де у вашій громаді можна отримати послуги з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки?



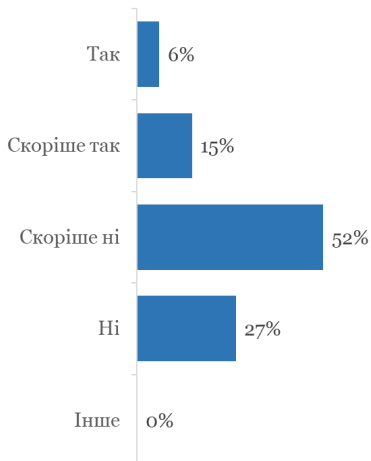
Чи Ви коли-небудь отримували послуги з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (наприклад, консультацію психолога або психотерапевта)?



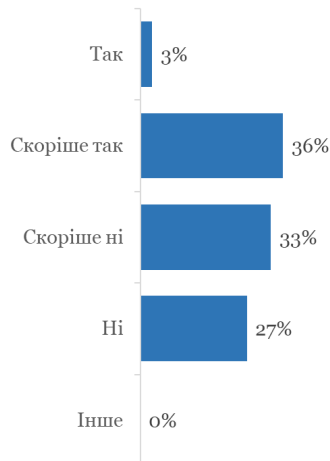
21% респондентів хотіли б або радше хотіли б отримувати консультації психолога чи іншого спеціаліста з психічного здоров'я, але при цьому лише 39% готові або скоріше готові оплачувати їх.

Графік 53. Бажання отримувати та оплачувати послуги з питань психічного здоров'я

Чи хотіли б Ви отримувати консультації психолога чи іншого спеціаліста з психічного здоров'я?



Чи готові б Ви були оплачувати послуги психічного здоров'я (консультації психолога/психотерапевта)?



Результати фокус-групового дослідження з населенням

Респонденти описали, що психічне здоров'я - це відсутність тривожності, гарний сон, позитивне та яскраве життя, контроль над емоціями і почуттями.

Деякі респонденти зверталися б до сімейного лікаря, дехто знає особисто психологів з соціальних мереж, в школі також є штатний психолог. Люди знають про існування гарячої лінії, проте в громаді не прийнято звертатися до психолога. Існують громадські організації, які пропонують безкоштовні консультації, також є центри, які надають доступ до психолога безкоштовно.

Декілька респондентів користувалися такими послугами. Вони знайшли їх через рекомендації знайомих, проте це було в іншій області (були проблеми з тривожністю). Другий досвід користування послугами психолога був через соціальні мережі (був одноразовий візит, проте респондентка задоволена результатом). В іншому випадку, коли респондент потрапив до психотерапевта через направлення сімейного лікаря, він також залишився задоволеним від послуг.

Респонденти, які не зверталися до психолога називають такі причини, як нестача сил і часу. Інші також вважають, що це залежить від менталітету, оскільки немає культури звернень до психолога. Мешканці вважають, що деякі люди не знають про те, що можна отримати психологічну допомогу, багато людей, які не звертаються за послугами заперечують існування проблеми, потрібно більше інформації про це. Проте, є прогрес, і в порівнянні з тим, що було 10 років тому, зараз більше людей звертаються за допомогою до психологів.

Респонденти хотіли б отримувати послуги з питань психічного здоров'я у своєму місті, у лікарні, дізнаватися про це хотіли б від громадських організацій та груп підтримки. Проте респонденти зазначають про те, що існує специфіка малого міста - люди переживають за те, щоб інформація не вийшла за межі кімнати, також існує проблема з довірою.

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти думають, що психічне здоров'я це відсутність таких проблем, які можна помітити просто на вулиці. Вони вважають, що людям соромно мати проблеми з психічним здоров'ям, і вони не переживають за психічне здоров'я. Відповідно, люди не звертаються до спеціалістів, через що звертаються за допомогою або в іншому регіоні, або анонімно. Для людей психічне здоров'я - це стабільність, спокій, гармонія, задоволеність, впевненість в завтрашньому дні.

Перше, що згадали респонденти - це бар, як спосіб отримати психологічну рівновагу в населення. Також зауважили, що є практичні психологи, які працюють в школах, садочках. Проводилися психологічні тренінги, в тому числі для ВПО, проте прийшло тільки четверо людей, при цьому коли для людей коли роздавали їжу, то була величезна черга. Також зауважили про те, що часом мешканці користувалися послугами коучів та священників на сповідах, які слугували їм замість психологів.

Мешканці знають де можна отримати інформацію про доступні послуги з психологічного здоров'я, проте вказується, що вони не хочуть її отримувати і знати про це. Один з респондентів пропонував військовим взяти участь у реабілітації, поїхати на відпочинок, на що у відповідь отримав агресивну реакцію та слова про те, що їх приймають за «хворих та дурних». Люди не хочуть бути засудженими суспільством.

Представники вважають, що люди можуть отримувати інформацію про дані послуги з соціальних мереж, лікарень, в планах є створення проектів та реабілітаційних центрів.

Респонденти стверджують, що потребу мешканців громади в послугах психічного здоров'я забезпечено в повній мірі. Проте, більшість із них швидше підуть до священника, друзів чи в бар.

Мешканці також зазначили про соціальний тиск на хворих людей, особливо чоловіків віком 18-60 років, і цей тиск накопичується з продовженням війни. Також на думку опитаних зростають суїцидальні настрої серед населення.

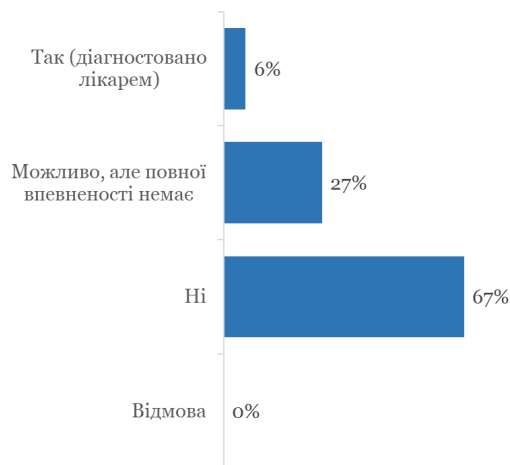
Респонденти вважають, що у суспільстві є неприйнятним отримувати психологічну допомогу. Специфіка їх регіону полягає в тому, що всі всіх знають, тому не можуть довіряти лікарям через можливість недотримання лікарської таємниці та публічного розголосу (те саме говорять про священників). Фізичні проблеми сприймаються як реальні причини побачити лікаря, в той час як психологічні проблеми не беруться до уваги.

Респонденти вважають, що населенню не вистачає інформаційних ресурсів. Респонденти вважають, що якість послуг напряму залежить від людини. Також вони вважають, що навчання ніколи не буває зайвим, тож громаді потрібні тренінги та обмін досвідом для психологів, які працюють в школах, лікарів, і загалом тих, хто дотичний до соціальної сфери і спілкується з людьми. Респонденти вважають, що багато залежить від того, що буде викладатися лекторами, чи воно буде корисним та змістовним.

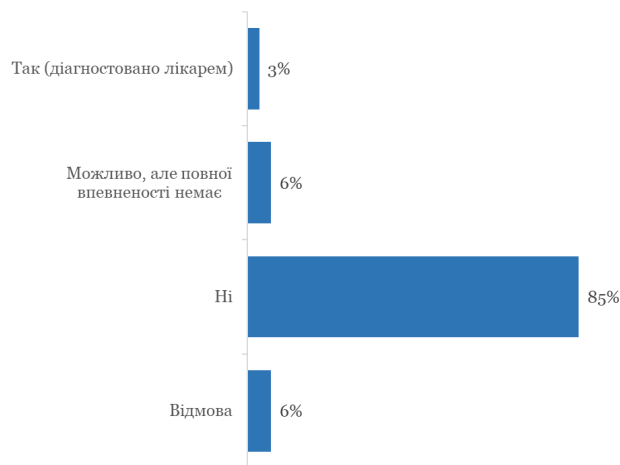
Більшість респондентів не вважають що мають у себе ПТСР як у себе (67%), так і у своїх дітей (85%). 6% мають діагностований лікарем ПТСР у себе, і 3% у своїх дітей.

Графік 54. Наявність посттравматичного стресового розладу

На ваш погляд, чи маєте ви посттравматичний стресовий розлад (це розлад, який розвивається у деяких людей, які пережили шокуючу, страшну чи небезпечну подію)?



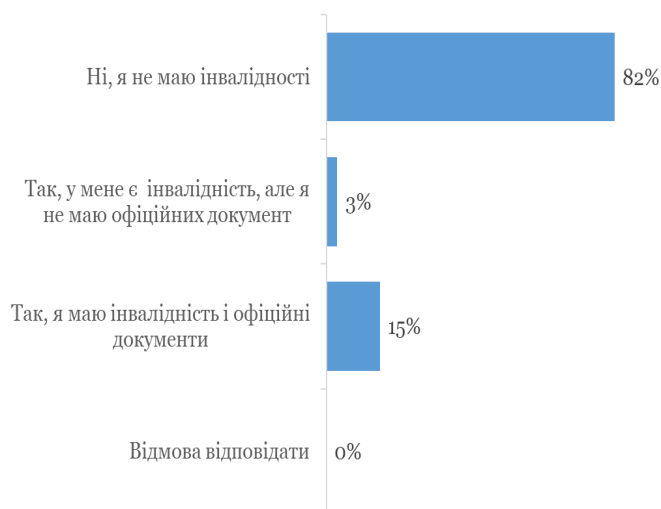
На вашу думку, чи є у вашої дитини / дітей посттравматичний стресовий розлад (це розлад, який розвивається у деяких людей, які пережили шокуючу, страшну чи небезпечну подію)?



15% опитаних мають інвалідність та офіційні документи, які її підтверджують, 3% мають інвалідність, але не мають офіційних документів.

Графік 55. Наявність інвалідності та документів, що її підтверджують

Чи маєте ви інвалідність та документи, що це підтверджують?



Вплив пандемії та інших надзвичайних ситуацій на здоров'я громади

Результати фокус-групового дослідження з населенням

Деякі респонденти скаржаться на погіршення у здоров'ї після перенесення COVID-19. Респонденти зауважили, що в них з'явилася культура миття рук, люди набрали вагу за час пандемії, сталося більше розлучень. В цілому в громаді мешканцям було простіше, оскільки більшість живуть в приватних будинках, і в них була можливість в цей час вийти на вулицю, подихати свіжим повітрям.

В загальному респонденти відзначили, що їм було легко отримувати медичну допомогу. Вони зауважили, що була нестача певних необхідних у лікарні речей, обладнання. Один респондент зауважив, що певні люди не зверталися по допомогу у лікуванні інших хвороб через те, що боялися ковіду.

Під час повномасштабної війни в громаді збільшилося населення, вирости черги, але й зросла кількість кваліфікованих спеціалістів, які переїхали (ВПО).

Певні респонденти не користувалися послугами через телефон чи комп'ютер, а деякі просто дзвонили своєму лікарю. Один із респондентів мав негативний досвід використання даних послуг через те, що лікар був старшого віку, і він не є ознайомленим з сучасними технологіями. Двоє респондентів користувались телефоном для отримання результату тесту на COVID-19, троє користувались комп'ютером. Старші люди мають проблеми в використанні даних послуг через труднощі у використанні технологій.

Ті респонденти, що використовували телефон чи комп'ютер для отримання послуг охорони здоров'я, використовували програму Хелсі, чи просто телефонували лікарям. Серед переваг вони називають можливість уникати хворих, швидко отримувати результати аналізів. Щодо програми Хелсі, респонденти також переживають про захист їх персональних даних.

Деякі респонденти не є прихильниками такого способу отримання послуг тому, що вважають, що для певних ситуацій необхідні аналізи, обстеження, огляд фізично. Частина має складнощі у користуванні гаджетами та додатками - не всі мають бажання це робити, не всі є достатньо проінформованими.

Під час пандемії, на думку опитаних жителів громади, стало легше контактувати з певними людьми, після повномасштабного вторгнення було налагоджено освітній процес. Але складнощі з дистанційним навчанням все одно відбувались - люди не знали як правильно навчатися у такому форматі. Були також проблеми з інформуванням щодо необхідності вакцинації.

Серед відсутніх служб респонденти згадали службу психологічної допомоги - наразі є брак персоналу в соціальній службі через високий попит і низькі зарплати.

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти звернули увагу на якість освіти: з появою дистанційного навчання з'явилися проблеми з Інтернетом через гірську місцевість, з забезпеченістю дітей необхідними пристроями. Також відзначили те, що велика кількість населення не вірило в пандемію, через що була сильна завантаженість лікарень. Респонденти також згадували нещасний випадок, який відбувся під час ковіду (пожежа в реанімації).

Респонденти зауважили, що пандемію населення пережило легше за військовий стан, враховуючи специфіку регіону – є більша віддаленість один від одного, люди менше контактують, а отже менше хворіють.

Респонденти зауважили, що були поодинокі випадки відсутності медичних препаратів, необхідних для людей, проте оскільки багато мешканців за кордоном, то це питан-

ня вирішувалося, ліки передавалися.

Респонденти звернули увагу на те, що інсулін приходив з гуманітарною допомогою, та інші препарати також закупляли за кордоном. Волонтери та партнери також надавали необхідну допомогу. Респонденти зауважили, що під час таких надзвичайних ситуацій, як пандемія і повномасштабне вторгнення є «декілька тижнів хаосу, далі воно все налагоджується».

Вирішення основних проблем громадського здоров'я

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти стверджують, що наразі все рухається в межах 590 постанови, і люди зацікавлені у вирішенні проблем, які стосуються їх.

Певні групи населення звертаються з тим, щоб ініціювати певні зміни (наприклад, прокладати дорогу своїми силами), але мешканці готові брати ініціативу та робити щось до моменту розуміння відповідальності. Через певні законодавчі норми влада не може давати дозволи на деякі запити, в результаті чого виникають непорозуміння. В громаді є багато бюрократичних питань та проблем, але одною з основних проблем є відсутність у населення економічної та законодавчої грамотності.

Від респондентів прозвучала фраза, що «необхідно знищити москалів в самому собі». Респонденти вважають, що потрібно проводити щось замість звичних фестивалів: дні здоров'я, зустрічі з тренерами та експертами. Було вказано, що для проведення певних змагань серед школярів є бажання та кошти, проте відсутня мотивація вчителів вести туди дітей – багато вчителів не є мотивованими працювати загалом.

В громаді існує програма «Здорова громада», проте респонденти її описали як механізм отримання бюджетних коштів. Існує також програма відшкодування та компенсації по ліках особам з інвалідністю, одноразова грошова допомога з коштів місцевого бюджету для осіб з гемодіалізом. Також надається грошова компенсація інвалідам по зору 1, 2 групи.

Респонденти також вважають, що впливовими особами в громаді вважаються священники, духовенство, окремі особи влади, деякі також назвали знахарів, ворожок та мольфарів. При цьому в громаді функціонують громадські організації, які займалися вакцинаванням, є лідерські громадські організації, благодійний фонд «Охорона здоров'я Косівщини», «Гуцулія», Червоний хрест.

Респонденти вважають, що питання громадського здоров'я не є пріоритетним питанням у людей, оскільки люди відштовхуються від своєї фінансово-економічної ситуації, а також важливим є питання думки суспільства.

Респонденти зауважили також те, що після приїзду великої кількості мігрантів в громаді поширилися СНІД, гепатити, венерологічні захворювання, наркотичні речовини. Опитані не вважають явище масовим, проте кількість випадків зростає.

Респонденти стверджують, що служби в громаді діяли, були створені майданчики, працювали служби вивезення сміття.

Респонденти вважають, що спочатку має завершитися війна, а далі Кабінет міністрів України має дати можливість владі вирішувати проблеми в сфері охорони здоров'я.

Бачення майбутнього

Результати фокус-групового дослідження з лідерами громади

Респонденти чекають закінчення війни, та фінансових інвестицій, внаслідок чого збільшиться рівень благополуччя населення, а отже і психічне здоров'я.

Опитані вважають, що для роботи з громадським здоров'ям потрібно залучати професіоналів, а також необхідна підтримка лідерів, які готові брати на себе ініціативу.

Респонденти вважають, що варто залучити організації, які вже мають досвід у проведенні діяльностей, до будь-яких у їх регіоні (наприклад, спортивні).

Респонденти зауважили, що було б доречно проводити певні публічні зустрічі для населення. Респонденти дали зрозуміти, що громадське здоров'я зараз в населення не є в пріоритеті, оскільки іде війна. Проте максимум результату від комунікації було б у випадку, якби зробили оголошення серед священників, ЗМІ, і аналогічних працівників, у соціальних мережах.

Підсумки ФГД з населенням

Респонденти наголосили на таких проблемах, які потрібно вирішити:

- транспортне забезпечення гірських районів громади (зробити дороги);
- необхідність підвищення кваліфікації рівню медиків (в тому числі навчити їх користуватися гаджетами у наданні послуг);
- необхідність центру психологічного здоров'я - через війну є необхідність у психологічній допомозі.

Також зауважили проблему з транспортом у тому, що під час надзвичайної ситуації службам важко дістатись на місце через корки на дорогах.

Для подолання цих проблем потрібно:

- завершити війну;
- залишити на робочих місцях тільки кваліфікованих працівників (про поліцію), підвищувати кваліфікацію, підвищувати зарплату.

Респонденти також зауважили проблему відсутності відповідальності лікарів за помилки.

При цьому, мешканці звертають увагу на гарний клімат в громаді, здорове харчування в більшості, наявність місць для активного відпочинку.

Респонденти радили не боятися запозичити досвід для розвитку громади і покращення здоров'я в ній, зробити безкоштовні спортивні школи, доступні гуртки. Для цього необхідні фахівці, які допоможуть у спорті безкоштовно, радили запровадити більше активних ігор в школі. Також громаді необхідна боротьба з алкоголізмом та алкогольною рекламою.

Результати глибокого інтерв'ю з керівником закладу первинної медико-санітарної допомоги

Кадрове забезпечення закладу

Місця надання медичних послуг:

- Фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП): 11
- Амбулаторія загальної практики сімейної медицини: 6
- У ФАПах є медичний працівник, який працює на повну зайнятість та повноцінний робочий день.

Безперебійність надання медичної послуги у відсутність працівника забезпечується. Інший лікар спорідненої спеціальності виконує обов'язки на час відсутності.

Джерела фінансування закладу охорони здоров'я:

- Кошти Національної служби здоров'я України.
- Благодійні кошти.
- Платні послуги на рівні лікарні (амбулаторна допомога).

Кошти Національної служби здоров'я України використовуються на заробітну плату та закупівлю необхідних медичних засобів. Благодійна допомога надається в формі медикаментів, перев'язувальних матеріалів та засобів медичного призначення. Отримання гуманітарної допомоги відбувається від волонтерських та міжнародних організацій, зокрема від Лікарів без кордонів. Ці організації надавали медикаменти та перев'язувальні матеріали.

Залучення середнього медичного персоналу до ухвалення самостійних рішень є обмеженим. Бажано мати більше самостійності середніх медичних працівників.

Кадрове забезпечення вважається достатнім для виконання функцій центру ПМД та його підрозділів.

Послуги, які надають медсестри:

- Вакцинація.
- Фізикальний огляд.
- Вимірювання артеріального тиску.
- Введення даних.
- Ведення медичних карток.
- Вимірювання рівня глюкози в крові.
- Проведення тестів на КОВІД, тропоніни.
- Антропометрія.
- Вимірювання росту, ваги.
- Перевірка зору у дітей.

За наданими відповідями, в закладі охорони здоров'я наразі немає потреби в додаткових кадрах. Процес надання медичних послуг забезпечується існуючим персоналом.

Згідно з відповіддю, рівень задоволеності медичних працівників своєю роботою іноді обговорюється, проте не завжди це відбувається регулярно. Це може вказувати на нестабільність у процесі забезпечення комунікації та зворотного зв'язку з медичним персоналом.

За наданою інформацією, в закладі охорони здоров'я знаходиться на етапі розробки положення про індикатори якості надання первинної медичної допомоги, яке обговорюється. Також в процесі обговорення знаходиться новий трудовий колективний

договір, в який планується внести зазначену систему якості. Це свідчить про намір покращити управління якістю надання медичних послуг у закладі.

Підготовка медичних працівників і медицина надзвичайних ситуацій

За наданими відповідями, в закладі проводяться заняття щодо надання невідкладної допомоги, включаючи практичні навички. Однак, є усвідомлення того, що ця галузь вимагає постійного навчання, і не всі середні медичні працівники мають достатні навички для ефективного реагування на надзвичайні ситуації.

Зазначено, що персонал закладу брав участь у навчаннях з реагування на модельовані надзвичайні ситуації, які проводила організація «Лікарі без кордонів». Вказано, що останні навчання відбулися у 2021 році.

За наданою інформацією, в закладі існують СОПи для персоналу на випадок надзвичайних ситуацій. Зазначено, що вони стосуються сортування, обробки, хімічного забруднення, масового поступлення та кровотеч.

Вказано, що 24 лікарі пройшли навчання з епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, неінфекційними захворюваннями та питань вакцинації у 2021-2022 роках.

Зазначено, що деякі лікарі (4) не мають необхідних навичок з роботи з ЕСОЗ. Проте, медичні сестри мають необхідні навички для роботи з ЕСОЗ.

Відповідно до наданої інформації, найбільш нагальною потребою є навчання середніх медичних працівників у роботі з електронною системою охорони здоров'я, зокрема, ведення пацієнтів та медичний запис.

Інфраструктура закладу ПМД

У закладі немає окремого центру ПМД, але планується розгляд розподілу первинної та вторинної допомоги. Є 6 амбулаторій, але вони не об'єднані в центр первинної медичної допомоги. Є потреба у створенні розділення первинної та вторинної допомоги.

Наразі є 11 ФАПів, але вони також працюють як структурні підрозділи. Планується розгляд розподілу первинної та вторинної допомоги.

Кабінет здоров'я існує на базі Косівської амбулаторії загальної практики сімейної медицини. Потребує більшої площі для збільшення проведення заходів та прийому пацієнтів.

Хоча всі лікарі у закладі вже забезпечені комп'ютерами, наявність комп'ютерів для кожної медсестри також є необхідним. Оскільки дані, пов'язані з безпосередньою роботою медсестер, потрібно вносити безпосередньо під час надання послуг, поточна кількість комп'ютерів, які є в наявності, не забезпечить ефективне виконання цих завдань.

Всі робочі місця, крім ФАПу і кабінету здоров'я, підключені до ЕСОЗ і всі комп'ютери працюють. У ФАПі та кабінеті здоров'я поки що немає комп'ютерів, але лікарі, які працюють там, вносять дані на своїх комп'ютерах у власних кабінетах після проведення прийому.

Заклад охорони здоров'я має основне обладнання, необхідне для виконання переліку лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, зазначених у додатку №3 до наказу МОЗ 504 від 19.03.2018. Це включає загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, загальний аналіз сечі, вимірювання рівня глюкози в крові, загальний аналіз холестерину, вимірювання артеріального тиску, електрокардіограму, а також вимірювання ваги, зросту та окружності талії. Це обладнання знаходиться в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ) та кабінетах лікарів.

Використовуються такі інші медичні інформаційні системи, окрім ЕСОЗ, як бухгалтерська програма і програма для фармацевтів. Ці системи використовуються для збирання даних про інфекційні та неінфекційні захворювання, а також для контролю запасів медичних матеріалів. Обмін інформацією через ці системи відбувається між бухгалтерами, фармацевтами та іншими відповідними працівниками.

Заклад має укладений договір з сертифікованою службою щодо утилізації біологічних відходів, таких як використані шприци і матеріали для забору крові. Фірма забирає ці відходи на утилізацію після їх збирання.

Доступ пацієнтів до послуг з охорони здоров'я

Запис на прийом до лікаря може бути здійснений безпосередньо пацієнтом, телефоном, через веб-сайт/застосунок закладу або особистим записом у реєстратурі. Крім того, консультації без попереднього запису або черги також можуть бути надані за потреби. Лікар може зв'язатися з пацієнтом, якщо необхідно зробити аналізи або провести додаткові процедури.

Відсоток пацієнтів, що користуються кожним типом запису на прийом: приблизно 50% через реєстратуру, 30% через веб-сайти (особливо для педіатричної роботи з дітьми), 10% з лікарем і 10% за допомогою телефонного запису.

У закладі охорони здоров'я надаються дистанційні консультації через телефон, засоби відеозв'язку та повідомлення, в основному використовують засоби електронного зв'язку.

Лікарі закладу надають послуги пацієнтам вдома. Кожна амбулаторія має автомобіль, що дозволяє лікарям дістатись до пацієнтів.

Лікарі виїжджають до різних категорій пацієнтів, таких як люди з обмеженими можливостями, соціально незахищені сім'ї або новонароджені, які виписалися з пологового будинку. Інші медичні працівники також можуть відвідувати пацієнтів вдома за необхідності.

Для отримання прийому до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, пацієнтам зазвичай потрібно чекати 1 день.

Доступ до медичних послуг у віддалених населених пунктах громади забезпечується шляхом функціонування міської амбулаторії і п'яти сільських амбулаторій. Сільські амбулаторії мають необхідне обладнання, таке як електрокардіографи, ростоміри, ваги та необхідні аналізи та швидкі тести. Вони також мають запаси медикаментів для надання допомоги. Крім того, завдяки наявності автотранспорту, лікарі можуть здійснювати виїзди до віддалених сіл, а фельдшер акушерського пункту збирає населення на певний день, де проводяться вакцинація, забір крові та вимірювання глюкози крові.

У віддалених населених пунктах громади пацієнтам є трохи проблематичним дістатися до місць надання медичних послуг через відсутність безпосереднього транспортного сполучення. Зупинки громадського транспорту, залізничні вокзали та автобусні зупинки зазвичай є поруч з місцями надання медичних послуг, але віддалені села можуть вимагати пішої прогулянки до амбулаторій.

Графік руху громадського транспорту відповідає потребам пацієнтів, якщо автобуси їздять 2 або 3 рази на день. Такі регулярні рухи громадського транспорту сприяють забезпеченню доступу пацієнтів до медичних послуг.

Закладом передбачено заплановані витрати на паливо-мастильні матеріали для здійснення виїздів медичних працівників, включаючи вакцинацію і консультації важкодоступних місцях.

У закладі працюють мобільні бригади, які забезпечують медичні послуги в різних кон-

текстах. В період КОВІДу, одна з бригад займалась безпосередньо вакцинацією населення. Зараз існує одна бригада, що працює у віддалених селах і включає водія, лікаря і медичну сестру.

Обладнання, що є в мобільних командах, включає кардіограф, але відсутній портативний апарат УЗД. Маються всі необхідні тести. Щодо вакцин, наявні вакцини від дифтерії і правця для дорослих і дітей, вакцина проти кору, паротиту, краснухи, а також вакцина АКДП (кашлюк, дифтерія, правець) з комбінацією з гепатитом і гемофілкою.

Мобільні бригади формуються за потребою, не на постійній основі. Фінансування здійснюється зарплатні кошти та допомога в рамках проекту від громадської організації «Коаліція за вакцинацію».

Обсяг медичної допомоги, яку може отримати пацієнт у закладі, не залежить від наявності укладеної декларації з лікарем первинної медичної допомоги. Всі послуги, передбачені в програмі медичних гарантій і наказі 504, доступні для пацієнтів незалежно від цього фактора.

ВПО також отримують такий самий обсяг послуг у закладі. Наявність укладеної декларації не є обов'язковою для надання медичної допомоги ВПО.

Через відсутність вибору сімейного лікаря деякі пацієнти не мають укладеної декларації. Незалежно від цього, заклад надає необхідну медичну допомогу цим пацієнтам, включаючи невідкладну допомогу. Пропонується укласти декларацію, але в разі не вибору сімейного лікаря пацієнт все одно отримує той самий обсяг послуг, хоча може бути затримка через відмінність пріоритетів обслуговування.

ВПО отримують найчастіше медичну допомогу та рецепти на препарати для хронічних захворювань, особливо в період КОВІД-19. Пацієнти без укладеної декларації також звертаються за медичною допомогою і лікуванням, оскільки хвороби не залежать від цього фактора.

Основними перешкодами для пацієнтів у доступі до первинної медичної допомоги в громаді є гірська місцевість та віддаленість населених пунктів, відсутність асфальтових доріг та інфраструктури. Це може ускладнювати доїзд лікарів до віддалених місць і доступність медичної допомоги для пацієнтів з цих територій.

У громаді немає перешкод для отримання ВПО первинної медичної допомоги. За словами представника, вони вже працюють з ВПО протягом тривалого часу, що свідчить про наявність стабільної системи надання медичної допомоги для цієї групи пацієнтів.

Комунікація між пацієнтами та медичними працівниками відбувається безпосередньо, коли пацієнт приходить до лікаря. Однак, при укладенні декларації з пацієнтом, лікар обговорює з ним засоби комунікації, такі як месенджери (Вайбер, месенджер, Фейсбук) та вказує умови спілкування, зокрема час, спосіб повідомлення та телефонні дзвінки.

Заходи для оцінювання задоволеності пацієнтів медичними послугами проводяться регулярно або іноді. Не було надано конкретної інформації про методи цих оцінювань, однак представник зазначив, що медичний заклад контролює скарги пацієнтів.

Для підвищення рівня обізнаності громади щодо інфекційних та неінфекційних захворювань проводяться навчально-просвітницькі заходи. У медичному закладі в зоні очікування є телевізор, на якому показують медичні фільми, інтерв'ю та виступи, що стосуються контролю за захворюваннями. Крім того, використовуються соціальні медіа, такі як Фейсбук, і публікуються статті в районній газеті. Лікарі також проводять індивідуальні бесіди та відвідують школи для проведення бесід серед учнів, педагогічного колективу та батьків.

Епідеміологічний нагляд за захворюваннями та COVID-19

Медичний заклад взаємодіє з Центром контролю та профілактики захворювань (ЦКПХ) у випадку виявлення інфекційних захворювань. Лікарі надсилають термінове повідомлення про виявлені інфекційні захворювання та співпрацюють з працівниками ЦКПХ для проведення необхідних заходів.

Загалом, задоволення від взаємодії з ЦКПХ є задовільним, оскільки обидві сторони стараються допомагати одне одному. Однак, враховуючи те, що ЦКПХ є молодого структурою, можливо, існують сфери, в яких взаємодію можна покращити, але конкретні області не були згадані.

В медичному закладі використовуються стандартизовані форми звітів для повідомлення про кількість випадків інфекційних захворювань, виявлених у закладі. Інформація надсилається до кабінету інфекційних захворювань, який формує узагальнений звіт і передає його на рівень ЦКПХ.

Збирання епідеміологічних даних на рівні первинної медичної допомоги відбувається за допомогою Гугл форми, де кожен лікар заносить відповідну інформацію. Ці дані узагальнюються на рівні первинки та кабінету інфекційних захворювань, а потім передаються на рівень ЦКПХ.

В разі виявлення випадку інфекційного захворювання у громаді проводяться епідеміологічні розслідування й відстеження контактів. Лікар визначає коло контактних осіб та джерело інфекції. Процес епідеміологічного розслідування може варіюватись залежно від конкретних умов і зараз відбувається в основному в рамках вакцинації та протиепідемічних заходів.

У медичному закладі є епідеміолог, проте він працює на неповний робочий день. Це може вказувати на обмежені ресурси, що можуть впливати на ефективність епідрозслідувань.

Дані про виявлені випадки неінфекційних захворювань, таких як діабет чи гіпертонія, можливо, не збираються на даному етапі, хоча лікарі можуть вести середню статистику для себе. Отримані дані можуть не передаватись до Центрів профілактики.

У закладі ПМД здійснюється дозорний епіднагляд, зокрема для туберкульозу, шляхом збору необхідної інформації на вибіркових «пунктах» або «ділянках». Сформовані групи ризику мають електронну базу, де ведеться контроль за їх обстеженням, включаючи анкетування, флюорографію або молекулярно-генетичне тестування.

Щодо епіднагляду за неінфекційними захворюваннями в закладі ПМД визначаються шкідливі звички та прийом або не прийом призначеного лікування, що може впливати на ці захворювання.

У закладі ПМД існує алгоритм дій медичних працівників для надання невідкладної допомоги пацієнтам із підозрою на коронавірусну хворобу. Є окремий кабінет інфекційних захворювань, де проводиться огляд, забір матеріалу для тестування, включаючи ПЛР.

В громаді закладу ПМД є можливість проходження тестів на COVID-19 як на безоплатній, так і на платній основі. Важливо відзначити, що не було згадано про можливі труднощі з тестуванням на COVID-19, що може свідчити про достатню доступність процедури.

В закладі ПМД існують порядки/СОП ведення пацієнтів із COVID-19, які базуються на існуванні інфекційного відділення, відділення екстреної невідкладної допомоги та розписаних алгоритмах. Ці процедури дозволяють ефективно впоратися з пацієнтами, що мають підозру на коронавірусну хворобу.

Використання ЗІЗ у закладах охорони здоров'я є обов'язковим/рекомендованим, якщо у пацієнта спостерігаються симптоми COVID-19. У закладі ПМД, про який йдеться, за-

соби індивідуального захисту (маски, засоби для обробки рук) були доступні і використовувалися під час періоду COVID-19.

У кожному пункті надання послуг є кімнати очікування, де пацієнт може чекати, якщо у нього спостерігаються симптоми COVID-19. Було встановлено окремий вхід для гарячкучих або осіб з ознаками гострого респіраторного захворювання.

Фахівець ПМД, якщо він інфікований COVID-19, повинен залишатися вдома, а в закладі існує план заміни такого персоналу на період відпустки у зв'язку з хворобою. Це дозволяло забезпечити безперебійну роботу закладу, замінюючи інфікованих працівників.

Після виявлення COVID-19 або підозри на це захворювання здійснюється контроль за станом пацієнта. У закладі ПМД лікар первинної ланки має можливість провести швидке тестування. Залежно від результату тесту та показань до госпіталізації, пацієнт може бути госпіталізований або отримувати амбулаторне лікування під наглядом сімейного лікаря.

В закладі ПМД існують розроблені настанови/СОП для надавачів ПМД щодо тестування на COVID-19. Протоколи використання ПЛР-тестів або експрес-тестів.

Вакцинація на рівні закладу ПМД

Заклад проводить імунізацію дитячого населення відповідно до календаря щеплень, а також рекомендованими вакцинами, які батьки можуть закупити. Імунізація дітей згідно з календарем щеплень здійснюється.

Вакцинація дорослих здійснюється кожного десятого року від дифтерії і правця згідно з календарем щеплень.

Заклад проводить вакцинацію населення від COVID-19. Також проводиться вакцинація населення від грипу. Фахівці закладу вакцинуються проти грипу, COVID-19, дифтерії і гепатиту.

У закладі наявні вакцини для профілактики туберкульозу, гепатиту В, дифтерії і правця для дорослих. Однак, не вистачає вакцин для профілактики кору, паротиту, краснухи, поліомієліту та гемофільної інфекції.

Проблем з доступністю вакцин не зазначено, вакцини отримуються в області з дотриманням холодового ланцюга.

У закладі пропонуються додаткові послуги з вакцинації, включаючи ротавірусну інфекцію, комбіновані вакцини, вакцину проти КОВІДу, вакцини проти вітряної віспи, менінгококової інфекції, а також проти папіломавірусу.

Процес постачання вакцин до амбулаторії описується наступним чином: закріплена особа наказом по закладу відповідає за отримання та доставку вакцини з дотриманням холодового ланцюга. Ця особа, разом з навченою людиною, яка має сумку-холодильник з холодowymi елементами, вирушає до області, де отримує вакцину. Потім вакцина доставляється до амбулаторії і поміщається в холодильник з дотриманням холодового ланцюга. Наступного дня вакцина розподіляється серед амбулаторій, і медичний персонал з використанням сумок-холодильників та інших атрибутів холодового ланцюга забирає вакцину до своїх амбулаторій, де вона також зберігається в холодильниках до проведення вакцинації.

Щодо наявного обладнання для дотримання стандартів холодового ланцюга, заклад має в наявності сертифіковані холодильники для зберігання вакцини, які були отримані від дитячого фонду ЮНІСЕФ. Крім цього, на рівні кожної амбулаторії є окремий холодильник, сумки-холодильники, холодові елементи та термометри.

З метою підвищення рівня охоплення вакцинацією серед загального населення і медичних фахівців проводяться навчально-просвітницькі заходи. Навчання охоплює

всіх працівників закладу, включаючи лікарів та середніх медичних працівників, і проводиться з використанням залікових форм, оскільки персонал постійно змінюється. Це включає навчання з календаря щеплень, вимог, наказів та ознайомлення з усіма новинками та змінами.

Навчально-просвітницькі заходи для звичайного населення включають зустрічі в школах, співпрацю з педагогічним колективом, батьками та індивідуальні бесіди з використанням газет. Заклад також має сторінку у Facebook, де розміщуються матеріали щодо вакцинації, оскільки відсутнє радіо та телебачення.

Вакцинація дітей: За даними, вакцинація дітей в громаді не є актуальним питанням. Ймовірно, існує уявлення, що після закінчення дитинства вакцинація припиняється.

Інтерес до вакцинації від COVID-19 серед населення громади є присутнім, вакцинація дорослих також має підвищений інтерес у громаді. Вакцинація медичного персоналу від грипу проводиться в закладах, і не потребує мобільних бригад. Щоб провести вакцинацію від грипу, населення повинне самостійно придбати вакцину і вакцинуватися. Тому мобільна бригада може бути менш ефективною у цьому випадку.

Є зацікавленість серед мешканців у проходженні вакцинації для захисту від інфекційних захворювань. Однак, вони можуть бути менш готовими зробити щеплення цими вакцинами. Можливо, їм потрібна додаткова інформація або стимули для збільшення готовності до вакцинації.

Існує потреба у більшій співпраці з представниками влади, включаючи депутатів, владу ОТГ та старостати. Авторитетні особи в громаді, такі як священники, можуть мати значний вплив на мешканців. Залучення таких осіб, які би своїм прикладом демонстрували позитивний ставлення до вакцинації, може бути корисним.

У попередньому сезоні вакцинація від грипу була доступною для медичного персоналу. Медичний персонал закладу пройшов вакцинацію від грипу.

Часто виникають проблеми з недостатнім забезпеченням вакцинами проти грипу в аптечній мережі або з відкладеним надходженням вакцин. Це може ускладнювати проведення вакцинації вже у вересні, коли бажано розпочати її. Також можуть бути проблеми з недостатньою кількістю вакцин для громади.

Проводяться просвітницькі та агітаційні бесіди з вразливими когортами населення, включаючи вагітних жінок. Однак, зазначається, що людям потрібно самостійно придбати вакцину за власні кошти, і не всі готові на такий крок.

Психічне здоров'я, зміцнення здоров'я та залучення громадськості

У медичному закладі проводяться щорічні профілактичні огляди медичних працівників, включаючи огляд психіатра. Це дозволяє оцінити стан психічного здоров'я працівників. Оцінка здійснюється раз на рік за допомогою профілактичних оглядів.

Три основні потреби фахівців закладу щодо психічного здоров'я включають проблеми психоемоційного вигорання медичного персоналу, незадовільну співпрацю з деякими пацієнтами, що може впливати на стан лікарів, а також проблеми, пов'язані з роботою з пацієнтами, у яких є посттравматичний синдром.

У медичному закладі працює троє фахівців із психічного здоров'я, окрім фахівців ПМД. Також, 13 лікарів та 14 медичних сестер, які надають первинну медичну допомогу, пройшли підготовку за Програмою mhGAP щодо заходів втручання з охорони психічного здоров'я.

Додаткові навчання з надання психосоціальних послуг пройшли фахівці закладу. Медсестри і лікарі були у програмі mhGAP.

В закладі надаються послуги з охорони психічного здоров'я населенню. Лікарі та медсестри, які пройшли навчання, працюють з пацієнтами та спрямовують їх на слідку-

вання за власним здоров'ям. Додатково, у закладі є два лікарі-психіатри, які надають спеціалізовану допомогу.

Звертаються за психічними послугами переважно ті люди, які пройшли етапи війни. Особи внутрішньо переміщені також шукають таку допомогу.

Щодо доступу до цих послуг, деякі особистісні фактори можуть ускладнювати отримання допомоги. Незважаючи на наявний доступ, не всі люди готові визнавати свою потребу у психічній допомозі.

Медичний заклад планує надавати такі послуги і в майбутньому, проте потрібний час для виявлення ефективності застосування набутих знань та розуміння, як збільшиться кількість пацієнтів, які шукають психічну допомогу.

Наразі не всі потреби населення громади в підтримці психічного здоров'я забезпечуються. Однією з причин є обмежена кількість фахівців, які вміють надавати таку допомогу. Присутня заангажованість, але її потрібно зрозуміти і подолати, розглядаючи психічне здоров'я як важливий аспект загального здоров'я.

Наскільки потрібне медичному закладу додаткове навчання для покращення надання послуг з охорони психічного здоров'я населенню ще не оцінено. З метою збільшення кількості людей, яким надаються психічні послуги, потрібен час для аналізу зростання попиту на такі послуги та внутрішнього оцінювання.

Контекст війни

У закладі відбулись зміни після 24 лютого 2022 року. Значна частина медичного персоналу, зокрема лікарі і медсестри, знаходиться на фронті, тому виникла потреба в заміщенні їхніх посад.

Заклад приймає внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців та інших постраждалих від війни осіб на лікування і реабілітацію.

Зміни стосуються переважно стаціонарних відділень, де проводиться лікування та реабілітація поранених.

Заклад надає медичну допомогу постраждалим від війни, включаючи військовослужбовців, волонтерів, ВПО та внутрішньо переміщених осіб. Психологи, психіатри та неврологи працюють з цими людьми, забезпечуючи психологічну підтримку та медичну допомогу.

Після 24 лютого 2022 року відбулися кадрові зміни в закладі. Деякі медичні працівники, зокрема лікарі і медсестри, перебувають на фронті. Заклад залучив внутрішньо переміщених осіб для заміщення відсутніх медичних працівників. Рівень підготовки і спеціалізація персоналу залишилися на тому ж рівні, але змінилися підходи до роботи.

Інфраструктура не зазнала змін після 24 лютого 2022 року. Заклад має достатню кількість і якість інфраструктури для надання медичних послуг.

Труднощі, з якими стикнувся заклад: збільшення кількості пацієнтів, зокрема внутрішньо переміщених осіб, створило додаткове навантаження на медичний персонал. Потрібно було впоратись із викликами, пов'язаними зі збільшенням захворювань, зокрема COVID-19, взимку. Постановка на облік перших військових у стаціонарі також вимагала змін у роботі.

Таблиця 4. Демографічні, соціальні показники, показники здоров'я

Демографічні показники	
Всього населення (з ВПО)	34527
Всього, місцеве населення	32281
Всього ВПО в громаді	1146
Доступ до допомоги	
Відділення невідкладної допомоги	
Кількість відділень:	1
первинної медичної допомоги	-
спеціалізованої медичної допомоги	1
Кількість звернень за рік до відділення невідкладної допомоги*	7150
первинної медичної допомоги	-
спеціалізованої медичної допомоги	7150
Заклади, що надають медичні послуги	
Кількість закладів:	2
первинної медичної допомоги	1
спеціалізованої медичної допомоги	1
Кількість МНП (місця надання послуг):	17
екстреної медичної допомоги	-
первинної медичної допомоги	1
спеціалізованої медичної допомоги	16
Кількість лікарів:	151
екстреної медичної допомоги	-
первинної медичної допомоги	25
спеціалізованої медичної допомоги	126
Кількість медсестер:	283
екстреної медичної допомоги	-
первинної медичної допомоги	31
спеціалізованої медичної допомоги	252
Кількість фельдшерів:	6
екстреної медичної допомоги	-
первинної медичної допомоги	5
спеціалізованої медичної допомоги	1
Відстань до лікарні (ургенція)	
найбільша відстань, найвіддаленіший населений пункт	40
К-сть пацієнтів, що мали активну декларацію станом на 31.12.22 в проектних громадах (за місцем надання послуг)	29969

К-сть пацієнтів, які звертались до надавачів ПМД в проектних громадах протягом 2022-го року	21262
К-сть пацієнтів з діагнозами: бронхіальна астма, астматичний статус	91
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 1 дозу КПК)	171
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 1 дозу туберкульоз)	197
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 3 дози гепатит)	169
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 3 дози дифтерія-правець)	171
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 3 дози кашлюк)	171
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 3 дози поліо)	173
К-сть пацієнтів від 13 до 24 місяців, що мають щеплення (min 3 дози гемофільна інфекція)	126
К-сть пацієнтів, що отримали всі необхідні дози по всім захворюванням згідно Календаря	108
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Антибактеріальні ЛЗ системної дії	212
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Доступні ліки	2607
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Інсулін безоплатний або з доплатою	180
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Наркотичні (психотропні) ЛЗ	2
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Нецукровий діабет	2
К-сть пацієнтів, що отримали електронний рецепт у 2022-му році за програмою е-рецепту: Розлади поведінки і психіки та епілесія	8
К-сть пацієнтів з діагнозом COVID19	4469
Кількість провакцинованих пацієнтів (за датою щеплення до 31.12.22) рекомендованою дозою первинної серії проти COVID-19	3882
К-сть пацієнтів з діагнозами ожиріння	86
К-сть пацієнтів з діагнозами цукрового діабету	755
К-сть пацієнтів з діагнозами гіпертонічної хвороби	1409
К-сть пацієнтів з діагнозами ішемічної хвороби серця	2317
К-сть пацієнтів з онкологічними діагнозами	301
К-сть пацієнтів, яким створено е-направлення на мамографію	211

Травматизм**Рівень смертності від убивств (до місцевого населення)**

всього злочинів	69
на 100 тис.населення	214
смерть, що настала в результаті злочинів	1
на 100 тис.населення	45
Рівень травматизму, пов'язаний з ДТП:	
кількість ДТП	81
на 100 тис.населення	251
кількість ДТП з загиблими та/або травмованими	16
на 100 тис.населення	50
кількість загиблих в ДТП	2
на 100 тис.населення	6
кількість травмованих в ДТП	46
на 100 тис.населення	142
Рівень травматизму, пов'язаний з пожежами	
кількість пожеж	66
на 100 тис.населення	204
загинуло людей у наслідок пожеж	1
на 100 тис.населення	3
травмовано людей на пожежах	4
на 100 тис.населення	12
Соціально-економічні умови	
кількість малозабезпечених осіб	603
в т.ч. дітей	250
кількість безробітних (18-64 роки) осіб	185
Домогосподарства, обтяжені витратами на житло	
кількість домогосподарств	12809
кількість домогосподарств, що отримують субсидії	2068
кількість осіб, що проживають у домогосподарствах, що отримують субсидії	6204
сума субсидій за 2022 рік	20560000
Кількість осіб з інвалідністю	
в т.ч. дітей	25
Кількість домогосподарств з потенційними ризиком підвищеного рівня свинцю	відсутня
Кількість домогосподарств з потенційними ризиком неякісної води	орієнтовно 1200, ризики не вказані