

УДК 614.2:355.48(477)

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-4-2>

Олександр ГЕЙКО

аспірант кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», директор КНП «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ», oleksandrgejko7@gmail.com

ORCID: 0009-0004-4212-0892

Тарас ГУТОР

кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я, ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», taras_gutor@ukr.net

ORCID: 0000-0002-3754-578X

ПРОБЛЕМИ У НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПРОЖИВАЄ ПОБЛИЗУ ТЕРИТОРІЙ, НА ЯКИХ ВЕДУТЬСЯ БОЙОВІ ДІЇ (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Постановка проблеми. Війни супроводжуються обмеженням доступу до медичної допомоги, створюють перешкоди для профілактичних та лікувальних заходів, знижуючи своєчасність та якість медичної допомоги населенню.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Війни ускладнюють доступ пацієнтів до медичного обслуговування, сприяючи зростанню показників захворюваності та смертності від соматичної патології, зростанню рівня занедбаності злоякісних новоутворень, обмеженню доступності стоматологічної допомоги, тощо. Тривалий вплив війни на психічне здоров'я населення призводить до розвитку депресії, тривоги, стресу та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Мета дослідження. Метою даного дослідження було виявлення основних проблем та перешкод щодо отримання медичної допомоги населенням, яке проживає поблизу територій, на яких ведуться бойові дії.

Матеріали і методи. Для досягнення мети основним методом дослідження було обрано опитування у формі стандартизованого, анонімного інтерв'ю. Цільова аудиторія включала 441 респондента. У дослідженні застосовано соціологічний метод, а також методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу.

Основний матеріал дослідження. 89,34±1,47% респондентів відмітили погіршення стану здоров'я за останні роки. Про погіршення якості медичної допомоги (ЯМД) за період повномасштабної війни у порівнянні з 2021 роком заявили 56,01±2,36% респондентів.

Первинна медична допомога була повністю доступною для 56,46±2,36% опитаних, діагностичні обстеження мали можливість безперешкодно проходити 50,57±2,38% респондентів, а консультації спеціалістів залишалися доступними для 53,06±2,38% анкетованих. Основною перешкодою для отримання консультативної спеціалізованої допомоги було зазначено брак/відсутність вузьких спеціалістів у медичному закладі (32,88±2,24%). Кожен четвертий опитаний (24,72±2,05%) відзначив відсутність можливості отримати стоматологічну допомогу. Про доступність екстреної медичної допомоги (ЕМД) для населення, що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових засвідчили 75,74±2,04% респондентів. Рівень поінформованості респондентів, щодо можливості отримувати медичні послуги за допомогою засобів телемедицини сягав понад 40%, при чому 16,78±1,78% анкетованих заявили про досвід отримання послуг телемедицини без жодних перешкод. Про доцільність впровадження виїзних бригад заявили 55,33±2,37% респондентів.

Висновки. Залучення благочинних організацій та впровадження політики охорони здоров'я у державі на відновлення та адаптацію ЗОЗ, які продовжують надавати медичну допомогу населенню на територіях, які знаходяться поблизу проведення бойових дій, створення нових та адаптація існуючих моделей покращення ЯМД (з урахуванням встановлених проблем та чинників впливу) дозволить подолати перешкоди щодо надання якісної, своєчасної та доступної медичної допомоги у воєнний та післявоєнний періоди.

Ключові слова: якість медичної допомоги, війна, бойові дії, цивільне населення, медична допомога.

Oleksandr Heiko, Taras Gutor. PROBLEMS PROVIDING MEDICAL CARE TO CIVILIANS RESIDING NEAR AREAS OF HOSTILITIES: FINDINGS FROM A SOCIOLOGICAL SURVEY

Problem statement. Wars are accompanied by restricted access to medical care and create obstacles to preventive and therapeutic measures, reducing the timeliness and quality of care for the population.

Analysis of recent studies and publications. Wars complicate patients' access to medical services, contributing to increased morbidity and mortality from somatic pathologies, increased neglect of malignant neoplasms, reduced availability of dental care, etc. The prolonged impact of war on the mental health of the population leads to the development of depression, anxiety, stress, and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD).

© О. Гейко, Т. Гутор, 2025

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

The objective of the study was to identify the main problems and obstacles to accessing medical care for populations residing near areas of active hostilities.

Materials and methods. To achieve the aim, the main research method was a standardized, anonymous survey interview. The sample included 441 respondents. The study employed a sociological method, as well as methods of the systemic approach, structural-logical, and medical-statistical analyses.

Main research data. A deterioration in health in recent years was noted by 89.34±1.47% of respondents. 56.01±2.36% of respondents reported a deterioration in the quality of medical care (QMC) during the period of the full-scale invasion compared with 2021.

Primary medical care remained completely accessible to 56.46±2.36% of respondents. Diagnostic examinations were accessible without obstacles to 50.57±2.38%, and specialist consultations were accessible to 53.06±2.38% of respondents. The main obstacle to receiving specialized consultative care was a shortage of specialist physicians at healthcare facilities (32.88±2.24%). One in four respondents (24.72±2.05%) reported a lack of access to dental care. 75.74±2.04% of respondents reported that emergency medical care (EMC) was available to populations living near the combat zone. More than 40% of respondents were aware that telemedicine services are available, whereas 16.78±1.78% of those surveyed had experience using telemedicine without barriers. Approximately 55.3±2.37% of respondents endorsed the introduction of mobile outreach teams.

Conclusions. Engagement of charitable organizations and the implementation of state health policies aimed at restoring and adapting healthcare facilities that continue to provide medical care to the population near areas of hostilities are essential. Developing new models and adapting existing ones to improve the quality of medical care (QMC), taking into account the identified problems and influencing factors, will help overcome obstacles to providing timely, high-quality, and accessible care during wartime and the post-war period.

Key words: quality of medical care, war, hostilities, civilian population, medical care.

Вступ. Війни супроводжуються обмеженням доступу до медичної допомоги, а зубожіння і психологічні травми, як наслідки бойових дій, ще більше обтяжують пацієнтів найбільш вразливих верств населення та їх родини [2, 14]. Повномасштабне російське вторгнення в Україну, як і будь-які війни, створює перешкоди для профілактичних та лікувальних заходів, знижуючи здатність системи охорони здоров'я (ОЗ) до надання своєчасної та якісної медичної допомоги пацієнтам з різними патологіями та станами [16].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Війни останніх років, що торкнулися різних частин світу, мали негативний вплив на систему охорони здоров'я та здоров'я громадян, призводячи до недоїдання та підвищеної вразливості до епідемічних захворювань серед вразливих зубожілих верств населення [9].

За даними закордонних джерел, війни ускладнюють доступ пацієнтів з неінфекційною патологією до медичного обслуговування, мають сильний вплив на зростання їх захворюваності та смертності [1, 2]. Дослідженнями, проведеними в Україні, також доведено зростання показників захворюваності та смертності від соматичної патології серед цивільного населення під час війни [6]. Наступною проблемою, яка постає перед системою ОЗ є надання онкологічної допомоги під час воєн. Найпершим викликом для системи охорони здоров'я, на думку вітчизняних дослідників, є зростання рівня занедбаності злочинних новоутворень, особливо у регіонах, що перебували в зоні активних бойових дій [10, 13, 15].

Окремою категорією медичної проблематики, яка вивчалася вітчизняними та закордонними дослідниками, був вплив війни в Україні на стан стоматологічного здоров'я населення та перешкоди

щодо можливості отримання цивільним населенням стоматологічної допомоги [18].

Ще одним викликом для національної системи охорони здоров'я став тривалий вплив війни на психічне здоров'я населення [12], що призводить до розвитку депресії, тривоги, стресу та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які ускладнюють комунікацію даних пацієнтів з медичними працівниками та системою медичної допомоги загалом [7, 8].

Світові медичні дослідження наголошують на необхідності своєчасного усвідомлення важливості телемедицини для забезпечення доступу населення до різних видів медичних послуг у період збройних конфліктів, що дає змогу зберегти доступність і високу якість медичної допомоги цивільному населенню [4, 11]. Завдяки телемедицині створюється можливість наблизити до населення спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, стають доступними консультації фахівців вузького профілю без потреби залишати райони, охоплені бойовими діями, що сприяє збереженню здоров'я людей та підвищенню ефективності медичної допомоги в умовах воєнного часу [3, 5].

Мета дослідження. Метою даного дослідження було виявлення основних проблем та перешкод щодо отримання медичної допомоги населенням, яке проживає поблизу територій, на яких ведуться бойові дії.

Матеріали і методи. Для досягнення мети дослідження основним методом збору соціально-психологічних характеристик, поведінкових особливостей та соціально-економічних показників серед населення, що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових дій було обрано опитування у формі стандартизованого

інтерв'ю. Усі учасники з дотриманням умов анонімності заповнювали однакові опитувальники.

Цільова аудиторія включала 441 респондента, які проживають і фізично перебували під час проведення дослідження на підконтрольній Україні території Донецької області. Аналіз статево-вікового розподілу анкетованих пацієнтів засвідчує, що респондентів чоловічої статі було $44,44 \pm 2,37\%$, а жіночої - $55,56 \pm 2,37\%$, тоді як середній вік анкетованих складав $58,28 \pm 12,67$ років. Дослідження тривало з листопада 2024 до червня 2025 року.

У дослідженні застосовано соціологічний метод, а також методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу. Відповіді респондентів подані у вигляді часток (%) зі стандартними похибками, розрахованими за методом Вальда.

Статистичні обчислення виконано у програмному середовищі RStudio v. 1.4.1106.

Основний матеріал дослідження. За результатами опитування дев'ять з десяти опитаних пацієнтів ($89,34 \pm 1,47\%$) відмітили погіршення стану здоров'я за останні роки, при чому $45,12 \pm 2,37\%$ відмітили значне погіршення здоров'я, а ще $44,22 \pm 2,36\%$ зазначили часткове погіршення стану здоров'я, про відсутність змін у здоров'ї заявили $8,84 \pm 1,35\%$ опитаних, тоді як покращення здоров'я відмітили 7 респондентів ($1,59\%$).

Погіршення стану здоров'я ймовірно призвело до зростання у потребі в медичній допомозі. За результатами опитування, більшість опитаних респондентів мала потребу в тому чи іншому виді медичної допомоги (рис. 1).

На запитання щодо рівня та якості надання медичної допомоги (ЯМД) на території проживання на момент опитування (2024–2025 роки) порівняно з 2021 роком понад половину респондентів відмітили погіршення ЯМД, при чому

часткове погіршення зазначили $30,84 \pm 2,2\%$ та значне погіршення $25,17 \pm 2,07\%$ опитаних, $23,13 \pm 2,01\%$ анкетованих не відмічали змін у рівні та якості медичної допомоги, а кожен десятий пацієнт ($10,88 \pm 1,48\%$) навіть зазначив покращення ЯМД. Встановлено, що $9,98 \pm 1,43\%$ респондентів не змогли відповісти на дане запитання (що може бути пояснене попереднім отриманим результатом, адже $10,43\%$ опитаних вказали про відсутність потреби в медичній допомозі, що відповідно не давало їм змоги порівняти ЯМД довоєнного і воєнного періодів).

Під час встановлення проблем у доступності первинної медичної допомоги (ПМСД), попри значні труднощі та перешкоди, спричинені війною $56,46 \pm 2,36\%$ респондентів відповіли, що отримують всю необхідну допомогу у свого сімейного лікаря, $26,08 \pm 2,09\%$ опитаних вказали про наявність труднощів при потраплянні на прийом, попри наявність сімейного лікаря, тоді як $11,11 \pm 1,5\%$ пацієнтів зазначили власне проблему дефіциту сімейних лікарів, а $6,35 \pm 1,16\%$ не змогли відповісти на дане запитання.

Оцінка та аналіз доступності діагностичних досліджень для постановки діагнозів у населення, що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових дій засвідчує, що для $50,57 \pm 2,38\%$ респондентів діагностична медична допомога залишилася доступною, тоді як $39,23 \pm 2,33\%$ респондентів зазначили присутність труднощів та обмежень доступності діагностичних обстежень, а $10,20 \pm 1,44\%$ опитаних не змогли відповісти на дане запитання (що співпадає з відсотком респондентів, які сповістили про відсутність потреби в медичній допомозі на момент опитування)

Більш детальний аналіз доступності діагностичних лабораторних та інструментальних обстежень висвітлено на (рис. 2).

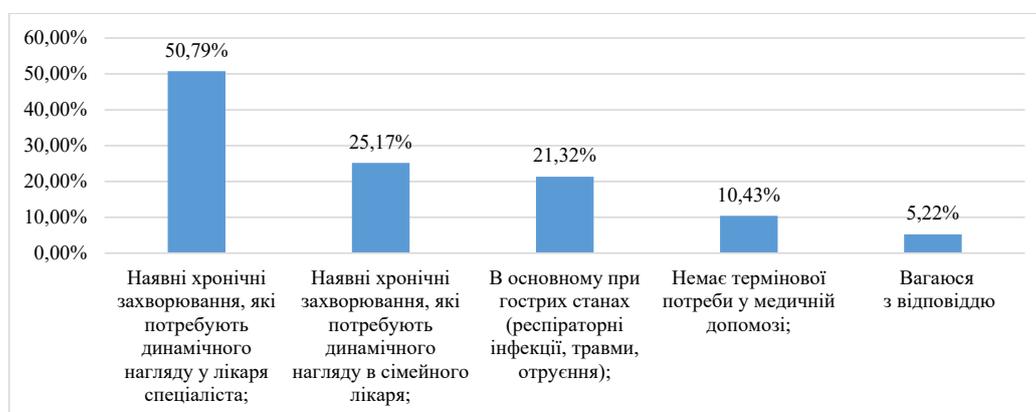


Рис. 1. Показники (%) потреби в тому чи іншому виді медичної допомоги населення, що проживає на території наближеної до зони бойових дій (2024–2025 роки)

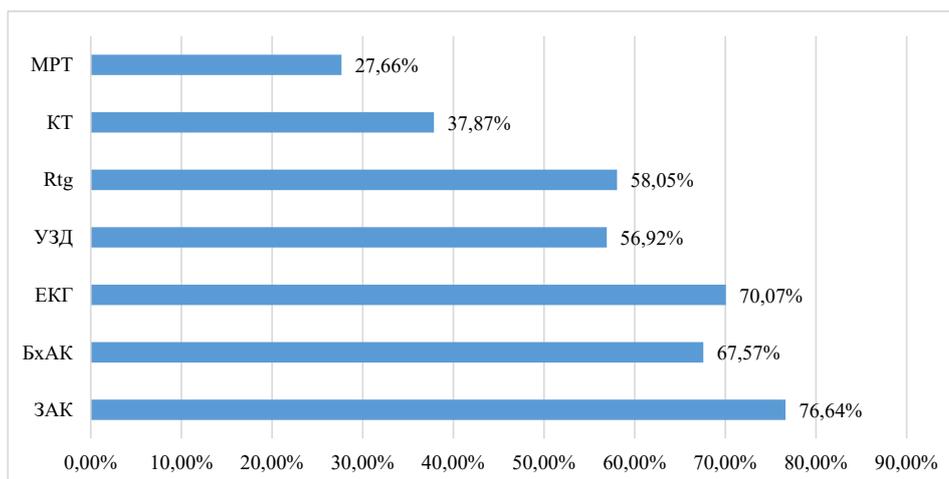


Рис. 2. Показники доступності окремих складових діагностичної допомоги (%) для населення, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій

Про доступність спеціалізованої медичної допомоги (в тому числі консультації спеціалістів) повідомили $53,06 \pm 2,38\%$ опитаних, тоді як $42,86 \pm 2,36\%$ респондентів зазначили, що не мали можливості отримати консультацію тих чи інших лікарів, а $4,08 \pm 0,94\%$ вагалися з відповіддю на дане запитання. Більш детальний аналіз доступності консультації спеціалістів засвідчив, що найбільш проблемним для населення, що проживає в безпосередній близькості до зони проведення бойових дій, було отримання консультацій кардіолога, невропатолога та ендокринолога, про що зазначили $13,61 \pm 1,63\%$, $12,70 \pm 1,59\%$ та $12,24 \pm 1,56\%$ респондентів відповідно. Приблизно кожен десятий пацієнт зазначив проблеми у отриманні консультації та медичної допомоги від наступних спеціалістів: гастроентеролога ($11,11 \pm 1,5\%$), офтальмолога ($9,75 \pm 1,41\%$), онколога ($8,84 \pm 1,35\%$), лікаря УЗД ($8,62 \pm 1,34\%$) та інфекціоніста ($8,39 \pm 1,32\%$).

Серед встановлених причин, які на думку респондентів є основними перешкодами щодо отримання медичної консультативної допомоги у лікарів різних спеціальностей, на першому місці було зазначено брак/відсутність вузьких спеціалістів у медичному закладі ($32,88 \pm 2,24\%$), кожен п'ятий пацієнт ($20,63 \pm 1,93\%$) вказав на відсутність транспортних комунікацій від місця проживання до ЗОЗ та кожен шостий опитаний ($18,82 \pm 1,86\%$) відмітив, що медичний заклад знаходиться поблизу зони проведення бойових дій і їхати туди небезпечно. Водночас $5,44 \pm 1,08\%$ анкетованих висловили недовіру до лікарів, які працюють в ЗОЗ, а ще $5,22 \pm 1,06\%$ респондентів зазначили, що територіальний медичний заклад зазнав руйнувань і не працює. Також $24,94 \pm 2,06\%$ опитаних відмітили відсутність проблем у отриманні консультативної

допомоги спеціалістів. Поодинокі респонденти (що становило менше половини відсотка) висловилися про відсутність інформації, високу вартість доїзду, незручний графік роботи та великі черги.

Про потребу у стоматологічній допомозі вказали $57,82 \pm 2,35\%$ опитаних, при чому про можливість лікуватися у лікаря стоматолога зазначили $44,9 \pm 2,3\%$ пацієнтів, тоді як інші пацієнти вказали на наявність певних перешкод: $16,33 \pm 1,76\%$ респондентів відмітили великі труднощі потрапити на прийом через великий наплив пацієнтів а $8,62 \pm 1,34\%$ - через брак лікарів стоматологів. Критичним є те, що відсутність можливості отримати стоматологічну допомогу відзначив кожен четвертий опитаний ($24,72 \pm 2,05\%$).

Аналіз психо-соціальних характеристик опитаних засвідчив, що лідируючими відчуттями, почуттями та скаргами більшості респондентів на момент опитування були: тривога, безсоння та відчуття страху. Кожен шостий анкетований відмітив наявність у себе депресивних розладів та апатії (рис. 3).

Варто зазначити, що $68,71 \pm 2,21\%$ респондентів заперечили потребу у психіатричній допомозі, тоді як $7,26 \pm 1,24\%$ опитаних самостійно відповіли, що на момент опитування їм була необхідна психіатрична допомога. Кожен четвертий анкетований ($24,03 \pm 2,03\%$) вагався з відповіддю, що може бути свідченням психо-емоційного перенавантаження, яке пацієнти на момент опитування боялися визнавати.

Аналіз доступності екстреної медичної допомоги (ЕМД) для населення, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій дозволив встановити наступне: троє з чотирьох опитаних засвідчили про доступність ЕМД, при чому $39,23 \pm 2,33\%$ респондентів сказали, що

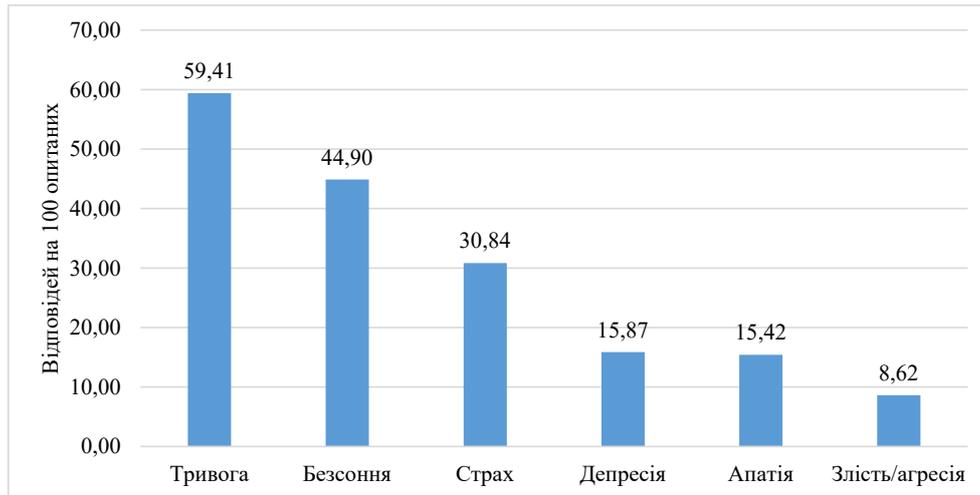


Рис. 3. Показники поширеності (випадків на 100 опитаних) негативних емоцій та почуттів серед населення, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій

бригади ЕМД завжди приїжджають на виклики, а ще $36,51 \pm 2,29\%$ заявили, що іноді є брак швидких і приходиться довше очікувати. Кожен десятий анкетований ($9,98 \pm 1,43\%$) відмітив, що бригади ЕМД приїжджають вкрай рідко, а ще $7,71 \pm 1,27\%$ опитаних вказали, що на територію їхнього проживання швидкі майже не приїжджають, відповідно ЕМД залишається малодоступною або недоступною для кожного шостого пацієнта, що проживає на території наближеної до місця проведення бойових дій.

Під час проведення даного дослідження вирішено було також встановити доступність та повноту впровадження телемедицини для населення, що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових дій. Відтак, при встановленні наявності засобів зв'язку/телекомунікації у досліджуваній групі населення, більшість респондентів ($69,61 \pm 2,19\%$) відмітила наявність у них смартфонів, проте $23,58 \pm 2,02\%$ опитаних вказали про наявність у них кнопочового телефону, про наявність комп'ютера чи планшета з доступом до інтернету вказали $9,98 \pm 1,43\%$ та $7,94 \pm 1,29\%$ анкетованих відповідно, $2,04 \pm 0,67\%$ опитаних відповіли, що взагалі не мають засобів зв'язку.

Можливість доступу до інтернету підтвердила більшість опитаних, при чому $59,18 \pm 2,34\%$ вказали, що доступ до інтернету є майже завжди, а $18,82 \pm 1,86\%$ сказали, що інтернет доступний лише обмежений період часу. Про відсутність доступу до інтернету заявили $19,5 \pm 1,89\%$ опитаних, а $2,49 \pm 0,74\%$ не змогли чітко відповісти на це питання.

Для наближення медичної допомоги до населення, забезпечення пацієнтам якісної та своєчасної медичної допомоги використовується

телемедицина (система надання медичних послуг, що використовує технології дистанційного зв'язку для консультування, діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів без їхньої фізичної присутності в медичному закладі) [16]. Це дозволяє лікарям та пацієнтам взаємодіяти за допомогою відеозв'язку, телефонії або інших електронних засобів, роблячи медицину більш доступною та зручною.

Під час встановлення рівня поінформованості респондентів, щодо можливості отримувати медичні послуги за допомогою засобів телемедицини, з'ясовано, що понад 40% респондентів були освідомлені щодо телемедицини (рис. 4).

Під час встановлення проблем, які виникали в населення під час отримання медичних послуг з використанням засобів та методів телемедицини з'ясовано: кожен третій пацієнт ($32,43 \pm 2,23\%$) погано освідомлений про методи телемедицини, не розуміє як він працює, тому не довіряє дану виду медичної допомоги, ще $19,73 \pm 1,89\%$ респондентів заявили, що бояться такого виду діагностики та лікування, що теж може свідчити про низький рівень їхньої усвідомленості. Про отримання послуг телемедицини без жодних перешкод заявили $16,78 \pm 1,78\%$ анкетованих.

Ще одним із методів наближення первинної медичної, паліативної (включно з психологічною), та консультативно-діагностичної допомоги для населення поза межами лікувального закладу, особливо там, де обмежений доступ до медицини (в умовах надзвичайних ситуацій, активних бойових дій, тощо) є впровадження на території обслуговування виїзних (мобільних) медичних бригад, які також можуть надавати першу медичну допомогу та транспортувати пацієнтів у критичних

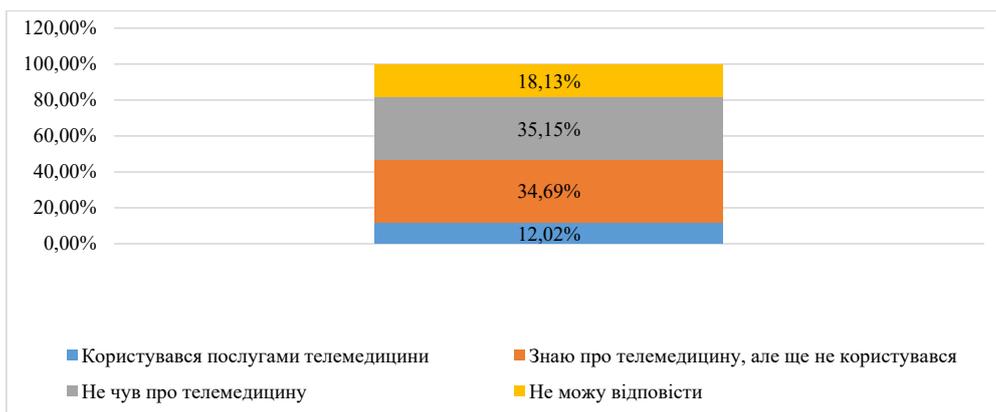


Рис. 4. Усвідомленість респондентів (%) щодо можливості отримання медичної допомоги з використанням телемедицини серед населення, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій



Рис. 5. Потреби у комплектуванні виїзних бригад (відповідей на 100 опитаних) на думку населення, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій

станах. Про доцільність впровадження виїзних бригад заявили більше половини ($55,33 \pm 2,37\%$) респондентів, ще $31,97 \pm 2,22\%$ опитаних вагалися з відповіддю, тоді як $12,7 \pm 1,59\%$ анкетованих заперечили потребу впровадження виїзних бригад на території їхнього проживання (водночас понад 4/5 з цих респондентів проживали у містах, тобто мали меншу кількість перешкод щодо отримання медичної допомоги).

Дослідженням було встановлено потреби населення у комплектуванні виїзних бригад, а саме: можливість отримати консультативну спеціалізовану медичну допомогу, проведення інструментальних та лабораторних методів діагностики, отримання стоматологічної допомоги, тощо (рис. 5).

Висновки та перспективи подальших досліджень представлені у вигляді таблиці SWOT-аналізу.

Таблиця 1

SWOT-аналіз якості надання медичної допомоги населенню, що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових дій

Strengths (Сильні сторони)	Weaknesses (Слабкі сторони)
<ul style="list-style-type: none"> • 56,46±2,36% респондентів продовжували отримувати всю необхідну допомогу у свого сімейного лікаря • 50,57±2,38% анкетованих вказали на доступність діагностичної медичної допомоги • 53,06±2,38% опитаних повідомили про доступність спеціалізованої медичної допомоги • 75,74±2,04% анкетованих вказали про доступність ЕМД (39,23±2,33% респондентів сказали, що бригади ЕМД завжди приїжджають на виклики, а ще 36,51±2,29% заявили, що іноді приходится довше очікувати через брак швидких). • Понад 46,71±2,38 % респондентів були освідомлені про телемедицину (12,02±1,55% пацієнтів уже встигли нею скористатися, а 34,69±2,27% опитаних знали, але ще не користувалися) 	<ul style="list-style-type: none"> • 37,19±2,30% опитаних зазначили наявність перешкод щодо отримання ПМСД • 24,72±2,05% анкетованих зазначили складність щодо можливості отримати стоматологічну допомогу • 39,23±2,33% респондентів зазначили наявність обмежень у доступності діагностичних обстежень • 42,86±2,36% опитаних зазначили, що не мали можливості отримати консультацію тих чи інших лікарів спеціалістів • 32,88±2,24% респондентів зазначили брак/відсутність вузьких спеціалістів у медичному закладі • 20,63±1,93% опитаних відмі-тили відсутність транспортних кому-нікацій від місця проживання до ЗОЗ • 18,82±1,86% пацієнтів зазначили знаходження ЗОЗ небезпечно близько до зони проведення бойових дій • 35,15±2,27% респондентів заявили, що взагалі не чули про телемедицину, а ще 32,43±2,23% опитаних погано освідомлені про методи телемедицини
Opportunities (Можливості)	Threats (Загрози)
<ul style="list-style-type: none"> • Доступ до інтернету мають 78,00±1,97% респондентів (для 59,18±2,34% - постійно або 18,82±1,86% - обмежений період часу) що дає широкий спектр можливостей щодо впровадження телемедицини • 55,33±2,37% респондентів заявили про доцільність впровадження виїзних бригад (що свідчить про готовність населення отримувати медичну допомогу за допомогою мобільних бригад) • Проведення санітарно-просвітньої роботи та збільшення поінформованості населення щодо можливостей та переваг телемедицини в умовах війни дозволить збільшити доступність, своєчасність та якість медичної допомоги населенню що проживає на територіях наближених до зони проведення бойових дій • Комплектування мобільних (виїзних) бригад необхідними спеціалістами, обладнанням для проведення функціональної та лабораторної діагностики дозволить зробити доступною не лише первинну, але й спеціалізовану медичну допомогу для населення з віддаленим проживанням або зруйнованими ЗОЗ • Комплектування мобільних бригад устаткуванням та лікарями-стоматологами дозволить наблизити стоматологічну допомогу найбільш потребуєчим верствам населення • Залучення благочинних органі-зацій та впровадження політики охорони здоров'я у державі на відновлення та адаптацію ЗОЗ, які продовжують надавати медичну допомогу населенню на територіях, які знаходяться поблизу проведення бойових дій, створення нових та адаптація існуючих моделей покращення ЯМД дозволить подолати перешкоди щодо надання якісної, своє-часної та доступної медичної допомо-ги у воєнний та післявоєнний періоди. 	<ul style="list-style-type: none"> • 89,34±1,47% опитаних поскаржились на погіршення стану їхнього здоров'я за останні роки • 56,01±2,36% респондентів зазначили погіршення якості МД • 21,32±1,95% опитаних знаходилися на межі виживання, а 40,59±2,34% мали кошти лише на харчування без доступності інших благ • лідируючими почуттями серед пацієнтів на момент опитування були: тривога (59,41±2,34 випадків на 100 опитаних), безсоння (44,9±2,37 випадків на 100 опитаних) та відчуття страху (30,84±2,2 випадків на 100 опитаних) • 7,26±1,24% респондентів вказали на їх потребу у психіатричній допомозі на момент опитування.

Література:

1. Ahmed S. M. M., Gasmalha M. E. A., Ahmed M. A. B., Alrawa S., Mohammed K. A. E., Ahmed M. B. M. Access and satisfaction with healthcare services among chronic disease patients during the Sudan armed conflict: a cross-sectional study. *Conflict and Health*. 2025. Vol. 19, No. 1. P. 61. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-025-00703-y>.
2. Aldabbour B., Barakat Y., Elamassie S., Hmeid F., Dughmouh M., Al-Rantisi M., Abu-Helal D., Barakat L., Bader D., Kwaik A. War and chronic illness: a health center-based study of Palestinians with non-communicable diseases in Gaza. *Conflict and Health*. 2025. Vol. 19, No. 1. P. 36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-025-00679-9>.
3. Alrifai A., Alyousef T., Fanari Z. Tele-Cardiology in the Syrian War. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018. Vol. 71, No. 6. P. 698–699. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.01.001>.
4. Dzhemiliev A., Antunez A. G., Kizub D., Potapova K., Tytarenko O., Ivanykovych T., Prystaia A., Bielichenko S., Huivaniuk I., Davids J. S., Melnitchouk N. Bridging medical expertise in crisis: The development and implementation of a novel mobile application for Ukrainian physicians during wartime. *Journal of Global Health*. 2024. Vol. 14. Article 04245. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04245>.
5. Haimi M. Telemedicine in war zones: prospects, barriers, and meeting the needs of special populations. *Frontiers in Medicine*. 2024. Vol. 11. Article 1417025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1417025>.
6. Hryhorczuk D., Levy B. S., Prodanchuk M., Kravchuk O., Bubalo N., Hryhorczuk A., Erickson T. B. The environmental health impacts of Russia's war on Ukraine. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2024. Vol. 19, No. 1. P. 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12995-023-00398-y>.
7. Khailenko O., Bacon A. M. Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2024. Vol. 70, No. 6. P. 1164–1174. DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640241264662>.
8. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2023. Vol. 36. Article 100773. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>.
9. Martini M., Valchi L., Massaro E., Parrella R., Orsini D. War and Health: the devastating impact of conflict on Wellbeing and Humanitarian Crises. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2024. Vol. 65, No. 3. P. E464–E468. DOI: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2024.65.3.3412>.
10. Nashwan A. J. A Double Battle: Fighting Cancer in the Shadows of Conflict in Gaza. *Cureus*. 2023. Vol. 15, No. 11. Article e48371. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.48371>.
11. Sberro-Cohen S., Ellen M. E. From Conflict to Care – Telemedicine Utilization During Wartime: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Systems*. 2025. Vol. 49, No. 1. P. 83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-025-02220-0>.
12. Seleznova V., Pinchuk I., Feldman I., Virchenko V., Wang B., Skokauskas N. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17, No. 1. P. 28. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00598-3>.
13. Wren S. M., Wild H. Armed Conflicts Destroy Civilian Health Systems: Cancer Screening in Ukraine the Newest Casualty of World Conflict. *World Journal of Surgery*. 2022. Vol. 46, No. 10. P. 2487–2488. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06700-z>.
14. Zimba O., Gasparyan A. Y. Refugee Health: A Global and Multidisciplinary Challenge. *Journal of Korean Medical Science*. 2023. Vol. 38, No. 6. Article e60. DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e60>.
15. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Шень Ю. М. Вплив війни проти російської військової агресії на епідеміологію злоякісних новоутворень в Україні. У: *Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення* : колективна монографія / за заг. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. Полтава : Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua", 2024. С. 82–90. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/63051>.
16. Миронюк І., Слабкий Г., Щербінська О., Білак-Лук'янчук В. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. Україна. *Здоров'я нації*. 2023. № 3. С. 100–105. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/17>.
17. Наказ МОЗ України № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» від 19 жовтня 2015 р. (в ред. № 1695 від 17 вересня 2022 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#n19>
18. Слабкий Г. О., Пішковці В. М. Вплив війни проти російської агресії на стан стоматологічного здоров'я населення та можливості отримання стоматологічної допомоги: за даними соціологічного дослідження. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 10(44). С. 1470–1481. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/66531>.

Дата першого надходження статті до видання: 23.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 08.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.12.2025