

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**IV Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
23 лютого 2024 року**



**ПОЛТАВА
2024**

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 23 лютого 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 180 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

16. Наказ МВС «Про затвердження Табелів матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я МВС» 31.08.2018 № 728
<https://mvs.gov.ua/uk/documents/normativno-pravovi-akti/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-31082018-728-pro-zatverdzennya-tabeliv-materialno-texnicnogo-osnashhennya-zakladiv-oxoroni-zdorovva-mvs>;
17. Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах» 16.11.2022 № 2083
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>;

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Н.В. Харченко¹, Т.В. Плужнікова², А.М. Подвін¹

¹Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

²Полтавський національний педагогічний університет,
Полтава, Україна

Вступ. Збройні конфлікти та стихійні лиха завдають значних психологічних і соціальних страждань постраждалому населенню. Психологічні та соціальні наслідки надзвичайних ситуацій можуть бути гострими в короткостроковій перспективі, але вони також можуть підірвати довгострокове психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя постраждалого населення. Ці наслідки можуть загрожувати миру, правам людини та розвитку. Таким чином, одним із пріоритетів у надзвичайних ситуаціях є захист і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя людей. Досягнення цього пріоритету вимагає скоординованих дій усіх урядових і неурядових гуманітарних організацій.

Мета. Сформувати авторське бачення соціально-економічної і психологічної оцінки психічного здоров'я.

Матеріали і методи. Використано історичний та епідеміологічний методи дослідження.

Результати дослідження. Ефективне програмування психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (МНПСС) вимагає міжсекторальної координації між різними учасниками, оскільки всі учасники гуманітарної допомоги несуть відповідальність за сприяння психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю. Координація МНПСС повинна включати служби охорони здоров'я, освіти, захисту та соціальних служб, а також представників постраждалих громад. Він також має співпрацювати з секторами харчування, безпеки, житла, водопостачання та санітарії.

Координація допомагає гарантувати, що (а) усі аспекти гуманітарної допомоги реалізуються таким чином, щоб сприяти психічному здоров'ю/психосоціальному благополуччю; (б) конкретна підтримка психічного здоров'я та психосоціальна підтримка включені до гуманітарної допомоги. Для цього учасники МНПСС повинні узгодити загальну стратегію та розподіл праці, які справедливо підтримують громади, які постраждали від надзвичайної ситуації. Погана координація може призвести до неефективного, невідповідного або навіть шкідливого програмування.

У забезпеченні відповідної координації існує низка ключових труднощів. Подолання розриву між «психічним здоров'ям» і «психосоціальним» програмуванням (часто пов'язаним, відповідно, із секторами охорони здоров'я та захисту) є ключовим викликом у багатьох надзвичайних ситуаціях. Координація була особливо складною під час резонансних надзвичайних ситуацій, у яких брала участь велика кількість учасників. Постраждале населення може бути перевантажене чужинцями, а місцевий внесок у психічне здоров'я та психосоціальну підтримку легко маргіналізувати або підірвати. Побудова спільного розуміння між суб'єктами з різними поглядами на МНПСС (наприклад, національні уряди, донори, міжнародні організації, місцеві громади та НУО) і забезпечення своєчасного вирішення спільних проблем є ключовими для ефективною координації.

Прикладом може служити Ачех, напівавтономна провінція [Індонезії](#), 2005 рік.

Під час гуманітарних операцій після цунамі в грудні 2004 р. органи охорони здоров'я провінції отримували спільну допомогу від двох організацій ООН у координації всіх зусиль, пов'язаних із психічним здоров'ям та психосоціальною підтримкою.

Була створена міжвідомча психосоціальна робоча група Ачеха. У щотижневих зустрічах брали участь понад 60 агенцій, які працюють у сферах соціальної сфери, охорони здоров'я та захисту. Психосоціальна група звітувала перед координаційними групами охорони здоров'я та захисту дітей.

Міжвідомча психосоціальна робоча група Ачеха розробила «Принципи психосоціальної програми для Ачеха, Індонезія», які широко пропагувалися та використовувалися.

Планування, моніторинг і оцінка є частиною одного програмного циклу. Моніторинг у надзвичайних ситуаціях – це систематичний процес збору та аналізу інформації для прийняття гуманітарних рішень, пов'язаних із поточною або потенційно новою діяльністю. Оцінка включає аналіз актуальності та ефективності поточних або завершених заходів. Коротше кажучи, метою моніторингу та оцінки (М&О) у надзвичайних ситуаціях є покращення гуманітарної діяльності шляхом збору інформації про реалізацію та вплив допомоги та використання її для керівництва вдосконаленням програм у мінливому контексті.

Бажано, щоб М&О базувався на підходах участі. Це означає, що постраждалі громади повинні максимально брати участь у всіх аспектах процесу М&О, включаючи обговорення результатів та їх наслідки.

Прикладом може служити Сальвадор, країна в Центральній Америці, 2001 рік.

Місцева влада та команда психосоціальної спільноти з місцевого університету та міжнародної неурядової організації створили систему М&О в таборі з 12 000 людей, які постраждали від землетрусу.

Система збирала кількісні та якісні дані про взаємну підтримку, солідарність, безпеку, лідерство, процеси прийняття рішень, доступ до

оновленої інформації, сприйняття влади, працевлаштування, нормалізаційну діяльність, сприйняття згуртованості громади та сприйняття майбутнього.

Система включала базове опитування з регулярними тримісячними спостереженнями у випадковій вибірці з 75 наметів. Щоразу п'ять волонтерів збирали дані протягом 24 годин.

Після трьох місяців система моніторингу та оцінки виявила суттєве зниження взаємної підтримки та солідарності. Були вжиті відповідні заходи (наприклад, зміна розподілу наметів і приміщень для приготування їжі, групові заходи). Через три місяці опитування показало зростання довіри до керівництва та процесів прийняття рішень, що свідчить про те, що тенденція змінилася.

У більшості надзвичайних ситуацій існує розрив між психічною та психосоціальною підтримкою (MHPSS) і загальною медичною допомогою. Однак спосіб надання медичної допомоги часто впливає на психосоціальне благополуччя людей, які переживають надзвичайні ситуації. Співчутлива, емоційно підтримуюча опіка захищає благополуччя постраждалих, тоді як нешанобливе ставлення або погане спілкування загрожує гідності, утримує людей від звернення за медичною допомогою та підриває дотримання режимів лікування, у тому числі для таких небезпечних для життя захворювань, як ВІЛ/СНІД. Проблеми з фізичним і психічним здоров'ям часто виникають одночасно, особливо серед тих, хто пережив надзвичайні ситуації. Однак тісні взаємозв'язки між соціальними, психічними та фізичними аспектами здоров'я зазвичай ігноруються в поспіху з організацією та наданням медичної допомоги.

Часто загальні заклади охорони здоров'я – такі як заклади первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) – пропонують першу точку контакту для надання допомоги людям із психічними та психосоціальними проблемами.

Постачальники медичних послуг часто стикаються з емоційними проблемами постраждалих під час лікування хвороб і травм, особливо під час

лікування наслідків для здоров'я внаслідок порушень прав людини, таких як тортури та зґвалтування. Деякі форми психологічної підтримки (тобто базова перша психологічна допомога) для людей, які перебувають у гострому психологічному стресі, не вимагають глибоких знань, і їм можна легко навчити працівників, які не мають попередньої підготовки з питань психічного здоров'я.

Прикладом може слугувати Македонія, 1999 рік.

Велика кількість косовських біженців була розміщена у тимчасових таборах. Громадські медичні працівники (CHWs) пройшли короткий тренінг щодо виявлення (медично та соціально) вразливих випадків та куди їх направити. Тренінг включав базові знання з управління стресом.

CHWs працювали під наглядом спеціалістів у закладах невідкладної ПМСД. Вони були набрані з місцевого населення та біженців і відповідали за моніторинг, виявлення вразливих людей у таборах, направлення таких людей до медичних і соціальних організацій, забезпечення подальшого спостереження за медичними/психічними захворюваннями (аутріч) та надання інформації новоприбулим.

Служби психічного здоров'я (психіатрична та гостра кризова психологічна підтримка) були приєднані до служби ПМСД та отримували направлення від персоналу ПМСД. Коли надзвичайна ситуація стабілізувалася, CHW пройшли інтенсивну підготовку та нагляд і стали консультантами табору.

Висновки. Психічне здоров'я та психосоціальні проблеми в надзвичайних ситуаціях тісно взаємопов'язані, але можуть мати переважно соціальний або психологічний характер.

До значних проблем переважно соціального характеру належать:

Попередні (до надзвичайної ситуації) соціальні проблеми (наприклад, крайня бідність; приналежність до дискримінованої або маргіналізованої групи; політичне гноблення);

Соціальні проблеми, спричинені надзвичайними ситуаціями (наприклад, розлучення сімей; розрив соціальних мереж; руйнування громадських структур, ресурсів і довіри; зростання насильства за статтю); і

Соціальні проблеми, спричинені гуманітарною допомогою (наприклад, підрив громадських структур або традиційних механізмів підтримки).

Подібним чином проблеми переважно психологічного характеру включають:

Попередні проблеми (наприклад, важкий психічний розлад; зловживання алкоголем);

Проблеми, викликані надзвичайною ситуацією (наприклад, горе, непатологічний дистрес; депресія та тривожні розлади, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)); та

Проблеми, пов'язані з гуманітарною допомогою (наприклад, занепокоєння через відсутність інформації про розподіл їжі). Таким чином, проблеми психічного здоров'я та психосоціальні проблеми в надзвичайних ситуаціях охоплюють набагато більше, ніж досвід ПТСР.

Література.

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.
2. Anderson, M. (1999). Do No Harm: How aid can support peace – or war. Boulder, CO: Lynne Rienner.

ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, Ректора полтавського державного медичного університету Вячеслава Ждана	3
Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора Ірини Голованової	4
Вітальне слово директора видавництва ALUNA (Польща), видавничого директору наукового журналу «Emergency Medical Service», док. н. гум. Анни Лучинської	5
Катеренчук І.П. Діагностика життєнебезпечних клініко-електрокардіографічних синдромів як причини раптової смерті (лекція).....	6
<u>СТАТТІ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</u>	
Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А., Подвін А.М., Харченко Н. В., Ляхова Н. О. Порівняльний аналіз проходження військово -лікарської комісії: огляд міжнародного досвіду та викликів в Україні.....	17
Гринь К.В. Панічна атака, як невідкладний стан в контексті тривожних та стресових розладів в умовах воєнного стану в Україні.....	21
Кулик Е.А., Юрченко В.С. Судинні захворювання головного мозку та надання невідкладної допомоги.....	27
Левков А.А., Горошко В.І., Шарпов І.Г., Самбурська С.І., Гордієнко О.В., Мизгіна Т.І. Реабілітація після травми щелепи.....	35
Левков А.А., Клеценко Л.В., Вишар Є.В., Курило А.І., Колісник К.В. Надання екстреної медичної допомоги військовослужбовцям з осколковими пораненнями.....	39
Левков А.А., Марченко С.М., Боголюб М.А., Кулик Е.А., Юрченко В.С., Боголюб В.В. Домедична допомога при проникаючих пораненнях грудної клітки.....	45
Левков А.А., Рибалко Л.М., Москаленко П.О., Москаленко І.В., Гулько Т.Ю. Види ушкоджень у бойових і небойових умовах.....	52
Могильник А.І., Тарасенко К.В., Давиденко А.В., Могильник А.М., Шандиба О.В., Архіповець О.О. Медичне сортування – запорука ефективної екстреної медичної допомоги.....	58
Сергата Є. В. Особливості нормативно-правових актів, що гарантують медичне забезпечення співробітників МВС в мирний та воєнний час.....	66
Харченко Н. В., Плужнікова Т. В., Подвін А. М. Зарубіжний досвід психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях.....	77
<u>ТЕЗИ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</u>	
Бойко В. В., Цвик М. А. Досвід роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди КП «Полтавський обласний санаторій для дітей з порушенням опорно-рухового апарату пор» в умовах сьогодення.....	83
Брехунцов В.О. Професійне вигорання медичних працівників під час війни.....	85
Бублик О.О. Аналіз показників надання хірургічної стоматологічної допомоги дитячому населенню на рівні м. Полтави.....	87
Бурмінова Н. В. Безпека та конфіденційність пацієнтів у контексті телемедицини в екстреній допомозі.....	89
Гаджула Н.Г., Федик Т.В., Квірікашвілі А.М. Ускладнення ендодонтичного лікування зубів на етапі obturaції кореневих каналів: ризики, клінічні прояви, невідкладна допомога.....	91
Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Кравців М.І., Краснов О.Г. Ефективність застосування вакуумної терапії з інстиляціями l-аргініну при лікуванні гнійних ран м'яких тканин.....	94
Данильченко Світлана, Бабкіна Олена Короткий огляд основних адаптивних приладів у фізичній реабілітації.....	98
Денисюк Т.М., Краснова О.І. Особливості діяльності КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради».....	102
Дмитрієва А. А. Своєчасне та адекватне виявлення хворих на мікроспорію для запобігання утворення епідеміологічних спалахів у колективі.....	105
Дудченко М.О., Краснов О.Г., Кравців М.І., Заєць С.М., Прихідько Р.А., Немченко І.І., Сагарадзе С.А. Актуальні питання діагностики та лікування кісткових уражень у хворих з синдромом діабетичної стопи.....	106
Жара Г. І. Європейський досвід надання екстреної та невідкладної допомоги біженцям під час війни.....	110