

Gómez-Tortosa M.D., Konstantin V. Slavin M.D. and James I. Ausman M.D., Ph.D. *J. Neurosurg.* / Volume 82 / January, 1995. P. 97-105

5. The anterior spinal artery origin: a microanatomical study. U Er, K Fraser and G Lanzino. *Spinal Cord* (2008) 46, p. 45–49.

6. Пат. № 52432, UA, МПК А61В 5/04 / Харківський національний медичний університет, Степаненко О.Ю. – З. № u201002490; Заявл. 05.03.2010; Опубл.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-60>

ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE TO FORCED MIGRANTS: SHORTCOMINGS AND WAYS TO SOLVE THEM

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНИМ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ: НЕДОЛІКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Pomazunovska O. P.

*Candidate of Medical Sciences,
Pediatrician
Kharkiv, Ukraine*

Помазуновська О. П.

*кандидат медичних наук,
лікар-педіатр
м. Харків, Україна*

Stan N. I.

*Pediatrician
Tyachiv, Transcarpathian region,
Ukraine*

Стан Н. І.

*лікар-педіатр
м. Тячів, Закарпатська область,
Україна*

Сучасна система надання медичної допомоги у різних країнах дещо відрізняється й залежить від фінансування та соціального рівня окремої країни, концепції культури та багато іншого. Сьогодні медицина дозволяє на високому рівні надавати медичну допомогу, тому числі й педіатричну, проте проведені опитування серед вимушених переселенців (що тимчасово проживають на території братиславського краю) дозволяють виявити досить велику кількість недоліків, щодо цієї допомоги. Крім того, згідно з законодавчою базою лише «особи з додатковим захистом» або, яким надано «статус біженця» мають право на повний спектр медичних послуг на відміну «особи, що проїжджають через Словацьку Республіку» та «особи з тимчасовим приютом у Словачії» мають тільки право на невідкладну медичну допомогу [1].

Поточна статистика з початку війни виглядає наступним чином (дані представлені від 28.06.22): загальна кількість осіб, які перетинали кордон Словаччини становить 548 210 осіб, загальна кількість осіб, які отримали тимчасовий притулок – 79 770 осіб. З цього числа близько 90% становлять жінки та діти [2].

Таким чином, враховуючи актуальні аспекти педіатричної допомоги, нами було визначено мету роботи – провести деталізацію якості наданої допомоги та подати шляхи вирішення даної проблематики на території Словацької Республіки.

Для вирішення поставленої мети та покращення комплексної спеціалізованої педіатричної допомоги нами були визначені завдання – розробити та проаналізувати опитувальники «оцінка рівня наданої допомоги українським біженцям», які б відображали якість педіатричної допомоги. Опитувальники були розроблені мультидисциплінарною командою центру щодо допомоги біженцям (клінічні та практичні психологи, медичні та соціальні співробітники, педагоги) за підсумком аналізу було запропоновано шляхи вирішення корекції прогресуючого кадрового дефіциту в умовах зростання кількості українського населення (в т.ч. дитячого) на території Словацької Республіки.

Запропонований опитувальник складається з основних двох категорій питань: перший розділ дозволяють оцінити загальні знання та можливості адаптації до нових умов (наявність хвороби, вміння оцінити власний стан та орієнтування у подальшій тактиці, страх мовного бар'єру, матеріальна компетентність), другий розділ присвячений оцінці рівня наданої медичної допомоги в рамках кризової ситуації.

Обробку даних проведено серед 350 респондентів. Середньо-арифметичне значення за п'ятибальною шкалою представлено на первинному етапі оцінки менше, ніж 2 бали ($1,6 \pm 0,3$). Відзначено кореляційний зв'язок між наявністю страху мовного бар'єру та несвоєчасним зверненням до фахівця. Разом з тим, можна відзначити, що ігнорування інтересів та потреб дитини призводило до розвитку ускладнень та госпіталізації до стаціонару.

На сучасному етапі рівень якості наданої допомоги забезпечується мультидисциплінарною командою, яка складається з медичних фахівців вищої та середньої ланки, психологів, соціальних служб, представників духовенства тощо, які входять до складу тимчасово створених волонтерських та медичних центрів підтримки, завдання яких є координація всіх фахівців, інтеграція всіх рекомендацій та адаптація українських біженців, а саме, визначення їх проблем, забезпечення знань принципів загального догляду за умов кризової ситуації,

психологічна підтримка зокрема й контроль симптомів у паліативних та/або хронічних пацієнтів, тому якість цієї допомоги виходить за рамки терапевтичного профілю та залежить від уміння правильно виділити пріоритетне та вміння адаптувати на доступній мові.

**Опитувальник «оцінка рівня наданої допомоги
українським біженцям»**

Форми надання педіатричної допомоги	Бал від 1-5
1.	
наявність документів (витяг зі стаціонару / амбулаторної карти) або знання про захворювання, за умов відсутності медичного документу	
вміння самостійного контролю провідних симптомів	
можливості комунікації з медичним персоналом (за умови мовного бар'єру)	
можливість повторної консультації	
оцінка індивідуальних якостей медичного персоналу, яка б сприяла формуванню довірчих відносин (уважність, доброзичливість, кількість проведеного часу з пацієнтом)	
можливості комплексного обстеження або цільоспрямованої координації до вузьких спеціалістів при встановленому хронічному/паліативному діагнозі	
можливість забезпечення медичною допомогою, яка не має статус «невідкладної допомоги», тобто виходить за рамки безкоштовної.	
«самолікування» у разі відмови чи неможливості своєчасної кваліфікованої допомоги	
рівень володіння інформацією щодо координації та вирішення рутинних питань (терміни вакцинації, правила введення прикорму, виклик швидкої допомоги, оформлення довідки для навчальних закладів та ін.) Доповнити _____	
Середній бал:	
2.	
оцінка професійних якостей медичного персоналу в умовах транскультуральних відмінностей	
можливість виписки рецептурних бланків	
Оцінка додаткових потреб поза рамок даного звернення	
Середній бал:	
Додаткові питання, які ви хотіли обговорити	

Для поліпшення якості первинної медичної педіатричної допомоги, що надається іммігрантам нами запропоновано шляхи вирішення комплексного підходу:

1) підхід на індивідуальному рівні (підвищення самооцінки власного емоційного стану, комунікативних навичок, знань культурних відмінностей в т.ч. й в медицині);

2) підхід на рівні місцевих урядів, а саме – програми підтримки в різних рутинних ситуаціях (при вступі до освітніх закладів, дитячого садка та ін.), тематичні заняття в окремих територіальних регіонах (підтримка грудного вигодовування, принципи догляду, вакцинація та ін.);

3) підхід на рівні держави, а саме – супровод в прискоренні легалізації медичної діяльності українських лікарів (в т.ч. педіатрів) та медичних сестер, психологів, педагогів з метою нівелювання, в першу чергу мовного бар'єру та кадрового дефіциту.

Узагальнюючи аналізований матеріал, можна дійти висновку, що залишається ще багато відкритих питань у сфері надання медичних послуг українським біженцям (кадровий дефіцит, обмеження спектру наданої допомоги, обмеження терміну щодо існування цих програм). Дане дослідження підкреслило необхідність залучення політичних діячів, адміністративної влади для формування нових програм та відкриття у великих регіональних центрах Словацької Республіки додаткових медичних установ, діагностичних центрів для забезпечення високої якості допомоги та демонструє важливість єдності професійних, мовних взаємин.

Література:

1. AKMV advokátska kancelária. Vojna na Ukrajině. Dočasné útočisko a zdravotná starostlivosť pre Ukrajinčev. URL: <https://www.akmv.sk/docasne-utocisko-a-zdravotna-starostlivosť-pre-ukrajincov>.

2. Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location?secret=unhcrrestricted>.