

DOI 10.29254/2077-4214-2021-3-161-302-305

УДК 355.292:614.2

*Гавловський О. Д., Голованова І. А.***АНАЛІЗ ФОКУС-ГРУПИ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,
ЩОДО СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО****Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)****yaryna.ua@gmail.com**

Посттравматичний стресовий розлад – це важкий психічний стан, прогресуючий на тлі одиначної або повторюваної події, яка здатна негативно впливати на психічне здоров'я людини, в результаті чого виникає характерний симптомокомплекс, що може проявитися як відразу так і через кілька місяців після травми. Воєнні дії на сході України, які тривають уже понад шість років, є саме такими – травматичними з високим ризиком посттравматичних стресових розладів у населення. Проблема відновлення здоров'я та повноцінної працездатності населення з числа учасників бойових дій є не тільки проблемою медичною, але й великою проблемою соціально-економічного значення. Метою даного дослідження було з'ясувати ставлення лікарів організаторів охорони здоров'я до системи реабілітації учасників АТО, яка існує на сьогоднішній день. Дослідження проводилось методом фокус-групи, яка була організована із залученням 25 фахівців – організаторів охорони здоров'я. Фокус-група складалася з двох блоків: визначення переваг існуючої системи реабілітації та виявлення її недоліків. Результати проведеного фокус-дослідження показують, що важливою перевагою існуючої системи реабілітаційної допомоги військовослужбовцям та ветеранам є те, що вони може звернутися в госпітальну поліклініку (військовослужбовці) або амбулаторію (мобілізовані з лав Збройних сил України) за медичною допомогою та бути оформленим у військовий госпіталь для стаціонарного лікування. Основними недоліками існуючої системи фахівці відзначили відсутність первинної медичної допомоги в амбулаторних умовах, підпорядкованим ЗСУ, відсутність гарантованого пакету на надання послуг з медичної реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту.

Ключові слова: ветерани АТО, реабілітація, фокус-група.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я», державний реєстраційний номер 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.

Вступ. Участь у проведенні антитерористичної операції на Сході України військовослужбовців, які морально не готові до бойових дій, стає причиною посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Посттравматичні стресові розлади є однією з найпоширеніших та найбільш несприятливих за перебігом форм психічних порушень у осіб, які пережили ситуації, що загрожували їхньому життю або життю близьких людей і, відповідно, займають центральне місце серед так званих пограничних психічних розладів [1, 2]. ПТСР (F 43.1) в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) розглядається як стан «повторного переживання травми» у вигляді нав'язливих спогадів, снів або жахів, що виникають на тлі хронічного відчуття тривоги і емоційного притуплення, відчуження від людей, байдужості в ставленні та реакція на оточення, ухилення від ситуацій, що нагадують про травму [3].

Разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм [4]. Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем. Як відомо, адаптація військовослужбовців, які повернулись з «гарячих точок» до мирного життя ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи [5].

Мета дослідження. Метою проведення дослідження методом фокус-групи було з'ясувати ставлення лікарів організаторів охорони здоров'я до системи реабілітації учасників АТО, яка існує на сьогоднішній день.

Об'єкт і методи дослідження. Фокус-група являє собою якісний метод збору соціологічної інформації, що проводиться в однорідних групах [6]. Фокус-група свого роду групова дискусія, в ході якої з'ясовується ставлення учасників до певного процесу чи явища дійсності [7, 8].

Дослідження проводилось із використанням методу фокус-групи. В проведенні бесіди взяли участь 25 організаторів охорони здоров'я, які були курсантами циклу тематичного удосконалення на кафедрі соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету. З них 6 – головні лікарі та їхні заступники військових госпіталів Полтави, Кременчуку і Лубен. З лікарів лікарні МВС, які безпосередньо працюють з ветеранами. Фокус-група складалася з двох блоків: а)

визначення переваг існуючої системи реабілітації; б) виявлення її недоліків.

Результати досліджень та їх обговорення. Вербалізація лікарями в умовах групового обговорення власних поглядів на реабілітацію об'єктивно сприяла організації «внутрішнього діалогу», «інсайтам», проясненню змісту власних переконань і настанов, очікувань і проблем, які постають щодня в роботі з ветеранами.

Перевагами існуючої системи реабілітації учасників АТО за думкою лікарів є те, що вона безкоштовна, тобто кожен ветеран може її пройти, скориставшись послугами ЗОЗ, що підтверджено законодавчо, де вказано, що боець також має пільги і гарантії на медичне обслуговування та соціальний захист. Доступність медичної допомоги здійснюється за рахунок ефективного функціонування центрів медичної допомоги та реабілітації для ветеранів при госпіталях та лікарнях МВС.

Лікарі одноставно прийшли до думки, що самостійне звернення ветерана за медичною допомогою, добра матеріально-технічна база, та програми всебічної реабілітації поліпшує його прихильність до неї та до лікування.

Важливим є охоплення всіх учасників АТО медичною допомогою та реабілітацією. Цю думку висловили організатори ОЗ ТМУ.

При вербуванні рекрутів до лав збройних сил України в обов'язковому порядку вони проходять лікарсько-консультативну комісію при військовому комісаріаті. Після повернення учасника АТО військовослужбовця збройних сил України додому, при продовженні контракту служби в армії, він може звернутися в госпітальну поліклініку (військовослужбовці) або амбулаторію (мобілізовані з лав Збройних сил України) за медичною допомогою та бути оформленим у військовий госпіталь для стаціонарного лікування. Якщо ж контракт завершився, демобілізований при необхідності може звернутися безпосередньо до сімейного лікаря, а при його сумнівах волонтери громадських організацій прийдуть ветерану на допомогу (рис.).

Недоліком надання медичної допомоги демобілізованим із збройних сил учасники фокус-групи вважають відсутність первинної медичної допомоги в амбулаторних умовах, підпорядкованим ЗСУ.

В той же час, ветерани та бійці служби МВС в обов'язковому порядку проходять лікарсько-консультативну комісію при ТМО МВС України і ті, які себе почувають добре, але при медичному огляді були виявлені відхилення, лікуються за потребою або стаціонарно, або ж амбулаторно.

Серед переліку проблем і труднощів з якими стикаються ветерани на думку лікарів є організація роботи ввірених їм ЗОЗ: у зв'язку з реформуванням охорони здоров'я ЗОЗ є автономними і головному лікарю необхідно оптимально розподілити бюджет лікарні; треба заключити договір з НСЗУ, відкрити максимальну кількість пакетів, заготовити матеріально-технічну базу і запланувати по-мінімуму спеціалістів. Проблема з фахівцями полягає в тому, що фахівці передбачені штатним розписом не завжди є затребуваними, що призводить до скорочення або урізання ставок і взяття на роботу тих, кого вимагають сьогоденні обставини (психотерапевти, травматологи, ортопеди). Такий не-

долік можна було б виправити створенням гарантованого пакету на надання послуг з медичної реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту.

Також, учасники фокус-групи констатували відсутність необхідної нормативно-законодавчої бази, яка регулює питання медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО; слабку міжсекторальну взаємодію між державними, недержавними і приватними надавачами соціальних та психологічних послуг, складний механізм міжгалузевого співробітництва; недостатній рівень професійної кваліфікації спеціалістів та обмеженість ресурсів, що в комплексі знижує ефективність роботи з учасниками АТО та членами їх родин.

Фахівці визначили необхідність всебічної реабілітації та відмітили, що проблема полягає в тому, що реабілітація учасників АТО є затратним і масштабним за залученням як структурних підрозділів, так і фахівців, тому необхідно налагодити всеохоплюючий процес реабілітації. Так, для цього необхідно, щоб працював центр реабілітації в кожному регіоні з наявним медичним психологом, психологом, психіатром, ерготерапевтом фізичної реабілітації. Така наповненість дефіцитними фахівцями повинна бути в кожному закладі, а в гарантованому пакеті надання медичних послуг НСЗУ це не передбачено.

Необхідно відзначити, що майже половина учасників бесіди акцентувала увагу на тому, що допомога повинна надаватися не тільки самим ветеранам, але і їхнім родинам, оскільки адаптація до мирного життя відбувається через спілкування з близькими та рідними людьми.

Зазначали про необхідність спеціального гарантованого пакета для реабілітації учасників АТО – подібний пакет на реабілітацію існує, але він не підходить для всебічного відновлення учасників АТО тому, що ця реабілітація є специфічною, оскільки ветерани страждають від наслідків бойової травми, а це значить що як тіло, так і душа потребують реінтеграції, що вимагає втручання як психологів, психотерапевтів, соціологів, так і остеопатів і травматологів. Тому для ветеранів АТО необхідний окремий гарантований пакет на надання саме цих послуг.

Із слабких сторін сучасної системи реабілітації відмітили відсутність пакету психо-соціальної реабілітації, яка конче необхідна для учасників АТО. В поліклініках і стаціонарах загальної мережі немає такого гарантованого пакету надання медичної допомоги учасникам АТО, адже більшість із них не професійні військові, а люди морально не підготовлені і їхнє сприйняття є більш вразливим, ніж у тих, хто має бойовий досвід.

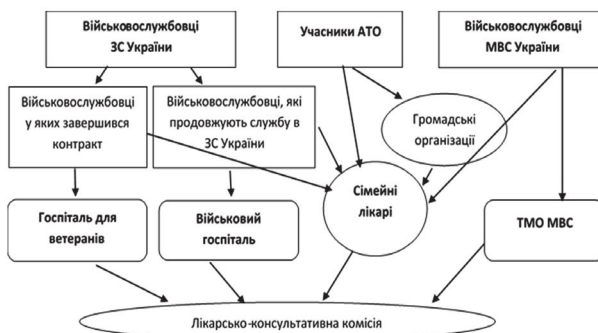


Рисунок – Маршрут пацієнта – учасника АТО.

Тому реабілітація повинна бути індивідуальною, тривалюю і повною, тобто включати в себе як психічну, фізичну так і соціальну та професійну.

Лікарі підкреслювали про важливість реадaptaції, адже при поверненні з фронту людина повинна бути готовою до мирного життя: ветерану конче необхідно зійтися з колективом, а в нього цієї роботи немає, конфлікти розгортаються в родині і, як зазначили лікарі, існує проблема непорозуміння між ветеранами Другої світової війни, «афганцями» та учасниками АТО. Втрачені навички комунікації з мирним населенням, тоді, як з побратимами існує тісний зв'язок і дружба. Навіть про можливість безкоштовної реабілітації ті хто недавно прийшов із зони воєнних дій дізнаються від ветеранів-побратимів.

Для того, щоб реабілітація була всебічною, необхідно врахувати принцип наступності і безперервності, тому інтерв'юери звернули і на це увагу. Проблема реабілітації учасників АТО полягає ще і в тому, що вони, навіть після виписки із госпіталю залишаються без медичного супроводу, який не передбачений в НСЗУ, тому є необхідність передати реабілітацію учасників АТО Міністерству у справах ветеранів.

Система загальної мережі передбачає такий алгоритм: пацієнт поступає у відділення з гострим станом і після виписки направляється в амбулаторію сімейної медицини для подальшого лікування. Ветерани після виписки з госпіталю повинні також звернутися до лікаря ЗПСМ, але, як показує практика, більшість з них не попадають до амбулаторії.

Відсутня доступність надання медичної допомоги учасникам АТО. По-перше, не всі ветерани обізнані про можливість безкоштовного лікування в госпіталі, по-друге, в госпіталь можуть звернутися та пройти лікування ті, у яких є серйозне захворювання, але якщо ця проблема не потребує стаціонарного лікування, то боєць мусить звернутися до лікаря ЗПСМ на загальних підставах. Як уже зазначалось, труднощі виникають ще і тому, що в той час коли мирне населення укладає декларації зі своїм лікарем, військові були в зоні АТО і тому не дуже добре орієнтуються в цій мережі. По-третє, при госпіталях відсутня амбулаторна медична допомога, яка б опікувалась лише ветеранами. По-четверте, НСЗУ не оплатить того, хто звернувся за амбулаторною допомогою без електронного направлення.

По-п'яте, мережа госпіталів, яка зараз існує недостатня. В кожній області є один-два госпіталі, які знаходяться в обласному центрі. Але, як показує практика, цього не достатньо, особливо для ветеранів сільської місцевості. Крім того, враховуючи необхідності психічної реабілітації – на район є лише один психіатр, один травматолог.

По-шосте, є така проблема, що не кожний волонтер, учасник АТО має підтверджений статус, а значить має право лікуватися в госпіталі.

Велике значення для реабілітації учасника АТО є можливість її безкоштовного проведення, але вказане в законі про статус ветерана, де розписані норми лікування не завжди відповідає дійсності – навіть знаходячись в стаціонарі госпіталю, лікар обмежений фіксованим ліжко-днем – 20 днів, а на лікування за пакетом дають шість тисяч гривень. З цих грошей необхідно провести лікування, виділити кошти на їжу, зарплату. Тому необхідні інші підходи до реабілітації.

Важливою проблемою за думкою лікарів є відсутність інформації в учасників АТО щодо можливості проведення реабілітації.

Висновки. Отже, як видно із проведеного фокус-дослідження, перевагами існуючої системи реабілітації учасників АТО є її безкоштовний характер, можливість самозвернення за реабілітаційною допомогою, високий рівень охоплення військовослужбовців медичною допомогою (обов'язкові лікарсько-консультативні комісії).

Основними недоліками існуючої системи фахівці відзначили відсутність первинної медичної допомоги в амбулаторних умовах, підпорядкованим ЗСУ, відсутність гарантованого пакету на надання послуг з медичної реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту, відсутність необхідної нормативно-законодавчої бази, яка регулює питання медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО; слабку міжсекторальну взаємодію між державними, недержавними і приватними надавачами соціальних та психологічних послуг, складний механізм міжгалузевого співробітництва.

Перспективи подальших досліджень. Проведення якісного дослідження шляхом фокус-групи створює можливість провести кількісне, а саме – факторний аналіз – для створення доказової бази системи реабілітації учасників АТО, що ми плануємо зробити у своєму подальшому дослідженні.

Література

1. Herasymenko LO. Indyvidualno-psykholohichni osoblyvosti, kharakter osobystisnoi ta reaktyvnoi tryvozhnosti u zhinok z posttravmatychnymy stresovymy rozladamy. Arkhiv psykhatrii. 2014;3:31-33. [in Ukrainian].
2. Isakov RI, Gerasimenko LO. Sostoyanie semeynoy adaptatsii pri nevrastenii u zhenschin. Meditsinskaya psihologiya. 2011;1:12-15. [in Russian].
3. Mykhaylov BV, Zinchenko OM, Fedak BS, Sarvir IM. Ekstrena medyko-psykholohichna dopomoha osobam z hostrymy rozladamy psykhiky i povedinky psykhohennoho pokhodzhennya. Kharkiv; 2014. 16 s. [in Ukrainian].
4. Topol OV. Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiia uchasnykiv antyterrorystychnoi operatsii. Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. 2015;124:230-233. [in Ukrainian].
5. Tsarenko L, redaktor. Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy. Tom 2. Kyiv; 2018. 240 s. [in Ukrainian].
6. Yavorska NV. Instrumenty eksperymentalnoho doslidzhennia: fokus-hrupy yak instrumentarii dlia zboru danykh. Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh. 2017;54:298-303. [in Ukrainian].
7. Lapshin SA. Metodika provedennya fokus-grup: Metodichni rekomendatsiyi dlya studentiv spetsialnosti «zhurnalistika» VDPU. Vlnitsya: VDPU; 2016. 28 s. [in Russian].
8. Salai YaP. «Mozkoviy shturm» yak odyin z instrumentiv pid chas realizatsii sotsialnoho proiektu. Materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii Metodyka navchannia pryrodnykh dystsyplin u serednii ta vyshchii shkoli (XXVII Karyshynski chytannia); 2020 Trav 28-29; Poltava. Poltava: Astraia; 2020. s. 330-331. [in Ukrainian].

АНАЛІЗ ФОКУС-ГРУПИ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩОДО СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО Гавловський О. Д., Голованова І. А.

Резюме. Посттравматичні стресові порушення є однією з найсерйозніших психічних порушень, які виникають як реакція на ситуації, що загрожували їхньому життю або життю близьких людей, а адаптація військово-вслужбовців, які повернулись з «гарячих точок» до мирного життя ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи.

Метою даного дослідження було з'ясувати ставлення лікарів організаторів охорони здоров'я до системи реабілітації учасників АТО, яка існує на сьогоднішній день.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проводилось із використанням методу фокус-групи. В проведенні бесіди взяли участь 25 організаторів охорони здоров'я (з них 3 головні лікарі військових госпіталів та їхні заступники, 3 лікарі лікарні МВС, які безпосередньо працюють з ветеранами), які були курсантами циклу тематичного удосконалення на кафедрі соціальної медицини, громадського здоров'я організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою Полтавського державного медичного університету.

Результати. Як видно із проведеного фокус-дослідження, перевагами існуючої системи реабілітації учасників АТО є її безкоштовний характер, можливість самозвернення за реабілітаційною допомогою, високий рівень охоплення військовослужбовців медичною допомогою. Основними недоліками існуючої системи фактично відзначили відсутність первинної медичної допомоги в амбулаторних умовах, підпорядкованим ЗСУ, відсутність гарантованого пакету на надання послуг з медичної реабілітації постраждалим внаслідок збройного конфлікту, відсутність необхідної нормативно-законодавчої бази, слабка міжсекторальна взаємодія між державними, недержавними і приватними надавачами соціальних та психологічних послуг, складний механізм міжгалузевого співробітництва, недостатній рівень професійної кваліфікації спеціалістів та обмеженість ресурсів, недостатня мережа госпіталів для ветеранів.

Висновки. Виявлені переваги та недоліки створюють можливість провести факторний аналіз для створення доказової бази системи реабілітації учасників АТО.

Ключові слова: ветерани АТО, реабілітація, фокус-група.

ANALYSIS OF THE FOCUS GROUP OF THE ORGANIZERS OF HEALTH CARE ON THE SYSTEM OF REHABILITATION OF ATO PARTICIPANTS

Havlovskiy O. D., Holovanova I. A.

Abstract. Post-traumatic stress disorder is one of the most serious mental disorders that arise in response to situations that threaten their lives or the lives of loved ones, and the adaptation of servicemen who have returned from "hot spots" to a peaceful life is complicated by numerous socio-psychological problems. in the organization of rehabilitation work.

The aim of this study was to find out the attitude of health care organizers to the system of rehabilitation of anti-terrorist operation participants, which exists in practice today.

Materials and methods. The study was conducted using the focus group method. The interview was attended by 25 health care organizers (including 3 chief doctors of military hospitals and their deputies, 3 doctors of the hospital of the Ministry of Internal Affairs who work directly with veterans) who were cadets of the cycle of thematic improvement at the Department of Social Medicine, Public Health, Organization and Economics of Health Care with medical and labor examination of Poltava State Medical University.

Results. As can be seen from the focus study, the advantages of the existing system of rehabilitation of ATO participants are its free nature, the possibility of self-application for rehabilitation assistance, a high level of coverage of servicemen with medical care. The main shortcomings of the existing system, experts noted the lack of primary health care in an outpatient setting, subordinated to the Armed Forces, the lack of a guaranteed package for the provision of medical rehabilitation services to victims of armed conflict, lack of the necessary regulatory framework, weak intersectoral cooperation between public and private providers of social and psychological services, a complex mechanism of intersectoral cooperation, insufficient level of professional qualification of specialists and limited resources, insufficient network of hospitals for veterans.

Conclusions: The identified advantages and disadvantages make it possible to conduct a factor analysis to create an evidence base for the rehabilitation system of ATO participants.

Key words: anti-terrorist operation veterans, rehabilitation, focus group.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Havlovskiy O. D.: 0000-0002-0310-0766^{ABCD}

Holovanova I. A.: 0000-0002-8114-8319^{EF}

Конфлікт інтересів:

Автори статті підтверджують, що конфлікт інтересів відсутній.

Адреса для кореспонденції

Голованова Ірина Анатоліївна

Полтавський державний медичний університет

Адреса: Україна, 36000, м. Полтава, вул. Шевченка, 23

Тел.: +380504041164

E-mail: yaryna.ua@gmail.com

А – концепція роботи та дизайн, В – збір та аналіз даних, С – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, Е – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Рецензент – проф. Катрушов О. В.

Стаття надійшла 10.02.2021 року

Стаття прийнята до друку 16.08.2021 року