

Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні

Березень 2024



Операційний статус системи охорони здоров'я



Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Під час будь-якого використання цієї публікації не має бути жодних припущень щодо того, що ВООЗ схвалює будь-які конкретні організацію, продукти чи послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволене. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. При перекладі цих матеріалів разом із пропонуваним посиланням має бути наведений такий дисклеймер:

«Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою».

Будь-яке врегулювання спорів, що виникають через ліцензійні умови, проводиться відповідно до правил врегулювання спорів Всесвітньої організації інтелектуальної власності (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Рекомендоване цитування. Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні. Березень 2024; 2024

Матеріали третій сторін. Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висування претензій унаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

Загальні застереження. Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких повної згоди поки ще може бути не досягнуто.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ на протипагу іншим аналогічним компаніям та продуктам, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи упущення, виділяються початковими великими літерами.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких — прямих чи опосередкованих — гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання матеріалів покладається на користувача. ВООЗ за жодних обставин не може нести відповідальності за збитки, пов'язані з використанням цих матеріалів.

Оскільки впровадження системи HeRAMS триває, і процес верифікації й валідації даних продовжується, представлений у цьому звіті аналіз не є остаточним і був підготовлений виключно з метою інформаційного забезпечення діяльності.

З огляду на це тлумачити результати, наведені в цьому звіті, слід із обережністю. В результаті використання різних критеріїв включення і часових періодів, дані, опубліковані ВООЗ, національними органами влади у сфері громадського здоров'я та іншими сторонами, можуть відрізнятися. Попри те, що для забезпечення достовірності й надійності вживаються всі відповідні заходи, усі дані продовжують перевірятися і можуть змінюватися.

ЗМІСТ

Список скорочень.....	V
Команда	VI
Резюме.....	VII
Ключові знахідки.....	VIII
Методологія.....	XVII
Використання HeRAMS та його вплив на гуманітарну відповідь в Україні.....	XIX
Посібник з інтерпретації даних.....	XXI
ОГЛЯД ОПЕРАЦІЙНОГО СТАТУСУ	22
Огляд операційного статусу, 31.03.24	23
Пошкодження будівлі	24
Пошкодження обладнання	26
Функціональний статус.....	28
Доступність	30
БАЗОВА ІНФРАСТРУКТУРА	32
Огляд базової інфраструктури.....	33
Наявність водопостачання	46
Наявність водопостачання	46
Джерела водопостачання.....	48
Розділення відходів	49
Утилізація гострих відходів	51
Утилізація інфекційних відходів.....	53
Методи оброблення відходів.....	55
Доступність енергопостачання.....	57
Джерела енергопостачання.....	59
Наявність опалення	60
Джерела опалення	62
Доступність системи «холодового ланцюга».....	63
Джерела енергії в системі «холодового ланцюга».....	65
Доступність транспортування.....	66
Підключення до Інтернету	68
СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	70
Огляд доступності систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я	71
Огляд доступності систем управління інформацією за областями	72
Доступність ЕСОЗ	78
ОГЛЯД СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ	80
Огляд сервісних доменів.....	81
Огляд сервісних доменів за областями	82
ЗАГАЛЬНІ КЛІНІЧНІ ПОСЛУГИ ТА ПОСЛУГИ ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ	94
Базова невідкладна допомога	95
Розширена допомога на основі синдромів.....	97
Амбулаторні послуги первинної медичної допомоги	99
Амбулаторне відділення для надання спеціалізованої допомоги	101
Повне лікування незначних травм	103

Повне лікування незначних травм	103
Екстрені та планові хірургічні операції.....	105
Ортопедичне/травматологічне відділення.....	107
Невідкладна стаціонарна допомога	109
ЗДОРОВ'Я ТА ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ	111
РПІ.....	112
ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	114
Туберкульоз.....	115
Послуги у зв'язку з МЛС-ТБ	117
Діагностика та ведення випадків інших захворювань, що є актуальними на місцевому рівні	119
Ведення пацієнтів із тяжким та/або ускладненим перебігом інфекційних захворювань	121
Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій .	123
СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я (ІПСШ ТА ВІЛ/СНІД)	125
Тестування на ВІЛ та відповідне консультування.....	126
ППМД.....	128
Антиретровірусна терапія	130
СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я (ДОПОМОГА МАТЕРЯМ ТА НОВОНАРОДЖЕНИМ)	132
Антенатальна допомога	133
Кваліфікована допомога під час пологів	135
Базова невідкладна акушерська допомога.....	137
Комплексна невідкладна акушерська допомога.....	139
Післяпологова допомога	141
СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я (СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО)	143
Клінічне ведення осіб, що пережили зґвалтування	144
Екстрена контрацепція	146
Постконтактна профілактика	148
НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (НІЗ)	150
Астма та хронічне обструктивне захворювання легень	151
Доступність послуг із діагностики раку	153
Доступність послуг із лікування раку.....	155
Гіпертензія.....	157
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	159
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	161
Цукровий діабет	163
Перша психологічна допомога	165
Амбулаторна допомога при психічних розладах	167

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ/СНІД	Вірус імунодефіциту людини/Синдром набутого імунодефіциту
ВІТ	Відділення інтенсивної терапії
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПНМП	Відокремлений Підрозділ Надання Медичних Послуг
ЗПСШ	Захворювання, що передаються статевим шляхом
МЛС-ТБ	Туберкульоз з множинною лікарською резистентністю
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НІЗ	Неінфекційні захворювання
ПМД	Первинна медична допомога
ППМД	Профілактика передавання ВІЛ від матері до дитини
РПІ	Розширена програма імунізації
ТОВ	Товариство з обмеженою відповідальністю
eHealth	Електронна медична інформаційна система
HeRAMS	Система моніторингу доступності ресурсів та послуг в охороні здоров'я

Команда ВООЗ в Україні

Деніз АССАФ (Denise ASSAF)

Виконуюча обов'язки керівника з інформації про надзвичайні ситуації в охороні здоров'я та управління ризиками

Марія ЯЩЕНКО

Національний фахівець із питань моніторингу послуг у сфері охорони здоров'я

Роман БИСТРОВ

Національний консультант, аналітик даних

Емануеле Бруні (Emanuele BRUNI)

Виконуючий обов'язки керівника Програми ВООЗ з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я (WHE)

Арон Кассахун АРЕГАЙ (Aron Kassahun AREGAY)

Виконуючий обов'язки керівника програм охорони здоров'я у громадському здоров'ї

Команда Штаб-квартири ВООЗ

Семьюел ПЕТРАГАЛЛО (Samuel PETRAGALLO)

Спеціаліст із систем медичної інформації

Керолайн ФЮРЕР (Caroline FUHRER)

Спеціаліст із систем медичної інформації

Рефаель Брешар (Raphael BRECHARD)

Консультант

У разі виникнення будь-яких запитань, будь ласка, звертайтеся до нашої команди:
eu_ukr_herams@who.int

Подяка

Виражаємо особливу вдячність Міністерству охорони здоров'я, Департаментам охорони здоров'я, Інформаційно-аналітичним центрам медичної статистики та усім учасникам, які надають дані на рівні закладів охорони здоров'я, за проведення збору даних в складних умовах, викликаних конфліктом, що триває.



Резюме

Система моніторингу доступності ресурсів та послуг в охороні здоров'я (HeRAMS), за ініціатииви Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), була створена для підтримки збору, обробки та розповсюдження інформації про наявність, доступність та функціонування ресурсів у сфері охорони здоров'я. У відповідь на складну надзвичайну ситуацію в Україні система HeRAMS використовується в координації з Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) для допомоги в управлінні потребами сектора охорони здоров'я та стратегічної координації надання медичних послуг.

З листопада 2022 року по травень 2023 року було зібрано дані з 2333 закладів охорони здоров'я, з подальшим розширенням збору інформації з понад 9000 відокремлених підрозділів надання медичних послуг (ВПНМП) у період з березня по жовтень 2023 року. ВПНМП — це географічно окремі пункти надання медичних послуг, наприклад, ФАПи, амбулаторії сімейної медицини та поліклініки, які колективно належать до юридичних осіб, включно із центрами первинної медичної допомоги (ПМД), багатопрофільними лікарнями або територіальними медичними об'єднаннями. Під час розширення збору даних вихідна інформація була переглянута та оновлена для забезпечення хронологічної сумісності даних та співставності з контекстом нових даних.

Цей загальний звіт базується на 11 602 записах, які містять інформацію про функціонування і стан закладів охорони здоров'я, наявність основних зручностей та надання послуг у різних доменах, таких як загальні послуги та послуги при травмах, дитяче здоров'я та харчування, інфекційні захворювання, статеве та репродуктивне здоров'я, здоров'я матерів та новонароджених, неінфекційні захворювання (НІЗ), психічне здоров'я та психосоціальна підтримка.

Ключові знахідки

Пошкодження будівлі

Поточні дані вказують на те, що 93% підрозділів надання медичних послуг не зазнали пошкоджень. За типом закладу, 90% закладів ПМД не мають жодних ушкоджень. Серед спеціалізованих закладів, багатопрофільні заклади охорони здоров'я повідомляють про відсутність пошкоджень у 89% випадків, тоді як однопрофільні заклади - у 85%. Крім того, 94% ВПНМП, є функціонуючими та неушкодженими.

У аналізі 825 випадків пошкодження закладів охорони здоров'я в Україні, інциденти, пов'язані з конфліктом, були основною причиною пошкоджень (88%). Ці пошкодження нерівномірно розподілені, з концентрацією ушкоджень на північному сході, сході, південному сході та півдні країни. Також 10% з 864 закладів зазнали пошкоджень внаслідок неналежного утримання, яке є найпоширенішою причиною пошкоджень у центральній та західній частині України.

При розгляді інфраструктури охорони здоров'я по різних областях України спостерігається певний географічний патерн пошкоджень. Більшість закладів охорони здоров'я в кожній області зберігають свою структурну цілісність. Коли йдеться про часткові пошкодження, такі області, як Харківська, Чернігівська, Донецька та Херсонська, виділяються більшою кількістю випадків, маючи відповідно 134 (21%), 102 (33%), 102 (37%), та 42 (48%) частково пошкоджених закладів. Більшість областей повідомили про їх низьку кількість зруйнованих закладів, за виключенням деяких областей, особливо Харківська, Херсонська та Донецька, повідомили про 39 (6%), 8 (9%) та 43 (16%) повністю зруйнованих закладів охорони здоров'я відповідно.

Пошкодження обладнання

Набір даних HeRAMS показує, що 95% закладів охорони здоров'я по всій Україні мають неушкоджене обладнання. Це включає 93% ПМД і багатопрофільних лікарень, 92% однопрофільних закладів охорони здоров'я, 96% ВПНМП. Важливо зазначити, що 581 (6%) закладів охорони здоров'я повідомили про частково або повністю пошкоджене обладнання.

Інциденти, пов'язані з конфліктом, були основною причиною пошкоджень, що становить 95% ушкоджень обладнання серед 581 закладів охорони здоров'я з частково або повністю пошкодженим обладнанням. Решта 5% ушкоджень обладнання були спричинені неналежним обслуговуванням.

При аналізі пошкодження обладнання на обласному рівні, деякі області України, навіть серед 10 найбільш постраждалих областей, показують вищий рівень ушкоджень обладнання. Сумська область повідомила про 2 випадки повністю пошкодженого обладнання та 19 випадків часткового пошкодження обладнання з 534 закладів. Київська область мала 54 випадки частково пошкодженого обладнання з 566 закладів. Харківська та Донецька області зокрема зіткнулися з викликами: 56 і 60 випадків повністю пошкодженого обладнання та 97 і 72 випадки частково пошкодженого обладнання відповідно. У Херсонській області з 87 оцінених закладів охорони здоров'я 37 повідомили про випадки частково пошкодженого обладнання та додатково 9 випадків повністю пошкодженого обладнання.

Функціональність та доступність

Огляд даних закладів охорони здоров'я в Україні, зосереджений на аналізі даних щодо їх функціональності та доступності.

Важливо зазначити, що функціональність оцінюється лише тоді, коли заклад охорони здоров'я не є повністю пошкодженим. З загальної кількості 11 490 закладів охорони здоров'я 96% було оцінено як повністю функціональні. Більш детальний погляд на дані на рівні областей показує, що у Миколаївській області 366 закладів охорони здоров'я повністю функціональні, 15 частково функціонують і 7 не функціонують. Харківська область має 521 повністю функціональний заклад охорони здоров'я, 48 частково функціональний і 32 заклади, що не функціонують. У Запорізькій, Херсонській та Донецькій областях до 80% закладів охорони здоров'я повністю функціонують, з відповідно 184, 53 і 146 повністю функціональними закладами охорони здоров'я. Зокрема, у Донецькій області 52 заклади охорони здоров'я частково функціонують і 42, що не функціонують.

Доступність оцінювалась з точки зору закладів охорони здоров'я тільки у випадку, чи заклад охорони здоров'я хоча б частково функціональний. На рівні областей, Миколаївська виділяється з 17 закладами охорони здоров'я, які є лише частково доступними, тоді як у Харківській області 19 частково доступних закладів охорони здоров'я і 10, що повністю недоступні. Ця тенденція також помітна у Полтавській області, де 18 закладів охорони здоров'я частково доступні, а ще 17 повністю недоступні. Рівненська область має 46 закладів охорони здоров'я, які є лише частково доступними, що вимагає негайної уваги для виявлення обмежень. Ситуація в Запорізькій та Донецькій областях показує ще більш обмежену доступність з 13 і 41 частково доступними закладами охорони здоров'я відповідно. Тим часом у Донецькій області є 1 повністю недоступний заклад охорони здоров'я. Нарешті, Херсонська область повідомляє про 25 частково доступних закладів охорони здоров'я і 3, що повністю недоступні, що вказує на необхідність сфокусованих втручань.

Основні фактори, що впливають на функціональність закладів охорони здоров'я, включають нестачу персоналу, що становить 51% викликів, за ними йдуть питання безпеки (32%) і пошкодження закладу охорони здоров'я (31%). З боку доступності проблеми з безпекою знову є основним бар'єром, що впливає на 44% закладів охорони здоров'я. Інші перешкоди для доступності включають інфраструктурні обмеження, які не адаптовані для осіб з обмеженими можливостями (39%), та фізичні бар'єри (18%).

Ця тенденція обмеженої доступності та функціональності, особливо в зазначених областях, підкреслює термінову потребу в інфраструктурних та політичних втручаннях. Незважаючи на стійкість, яку демонструють більшість закладів охорони здоров'я, існує явна необхідність вирішення інфраструктурних проблеми в певних областях, особливо тих, що мають вищий рівень пошкоджень, для забезпечення продовження надання медичних послуг.

Водопостачання

Огляд доступності води у закладах охорони здоров'я показує, що з 11 245 закладів охорони здоров'я 94% мають постійний доступ до водопостачання. Хоча більшість закладів охорони здоров'я мають постійний доступ до водопостачання, залишаються виклики, пов'язані з обладнанням та фінансуванням, які потребують стратегічних втручань для забезпечення оптимального надання послуг. Детальний аналіз конкретних типів закладів охорони здоров'я виявляє деякі відмінності. Центри екстреної медичної допомоги повідомляють про 100% доступність водопостачання, тоді як у закладах ПМД та ВПНМП 5% та 6% відповідно мають обмежений доступ до водопостачання.

Поглиблене дослідження причин недоступності водопостачання показує, що значна частина, 73% закладів охорони здоров'я з обмеженим водопостачанням, вказують на виклики, пов'язані з обладнанням. Фінансові обмеження є другим головним фактором, що впливає на 65% цих закладів охорони здоров'я.

У Дніпропетровській області з 796 закладів охорони здоров'я значна більшість (748) мають постійне водопостачання. Однак 48 закладів мають лише частковий доступ до водопостачання, що вказує на деякі обмеження функціонування. Варто зазначити, що у всіх закладах є хоча б якийсь запас води, оскільки не повідомляється про повну відсутність води.

У Миколаївській області оцінено 381 заклад охорони здоров'я. Переважна більшість, 351, повідомила про повну наявність води, тоді як менший сегмент, 30 закладів, має доступ до води, але з деякими обмеженнями.

Київська область повідомляє, що з 561 закладу охорони здоров'я 509 мають повністю доступне водопостачання. Тим не менш, 52 заклади мають обмежений доступ до водопостачання, що може вплинути на надання послуг.

У Одеській області серед 626 закладів охорони здоров'я, 557 повідомили про доступне водопостачання. Однак 68 закладів мають обмежений доступ до водопостачання, і 1 не має водопостачання, що може свідчити про значні виклики для цього закладу.

У Запорізькій області з 200 закладів охорони здоров'я більшість (177) мають адекватне водопостачання. Є 22 заклади, де водопостачання доступне лише частково, і 1 заклад повідомив про відсутність водопостачання, що вказує на критичні операційні труднощі.

Харківська область має 559 закладів охорони здоров'я, з яких 490 мають повністю доступне водопостачання. При цьому, 66 закладів стикаються з частковою доступністю водопостачання, і 3 повідомляють про відсутність водопостачання, що вказує на серйозні виклики.

У Сумській області оцінено 522 заклади охорони здоров'я. Значна кількість, 398, повідомляє, що водопостачання повністю доступне, але 124 мають лише часткове водопостачання, цей показник є доволі високим порівняно з іншими областями.

Херсонська область, з 72 оціненими закладами охорони здоров'я, повідомляє, що 51 заклад має повне водопостачання, тоді як 20 мають часткову доступність. При цьому, 1 заклад функціонує без водопостачання, що викликає занепокоєння, враховуючи невелику загальну кількість закладів у області.

Донецька область включає 187 закладів охорони здоров'я, більшість з яких (117) повідомляють про відсутність перебоїв у водопостачанні. Тим не менше, 68 закладів мають лише частковий доступ, і 2 повідомляють про відсутність водопостачання, що вказує на значні виклики медичної інфраструктури цієї області.

Цей аналіз підкреслює виклики, з якими стикаються заклади охорони здоров'я у різних областях, деякі області демонструють кращі загальні умови водопостачання, ніж інші. Наведені дані є критичними для розуміння потреб інфраструктури і для планування розподілу ресурсів та надання допомоги, щоб забезпечити належне функціонування медичних послуг.

Енергопостачання

Ретельна оцінка доступності електроенергії в закладах охорони здоров'я по всій Україні показує, що з 11 253 закладів охорони здоров'я 97% мають постійний доступ до електроенергії. Незважаючи на цю широку стійкість у сфері охорони здоров'я щодо доступності електроенергії, деякі типи закладів охорони здоров'я, такі як ПМД та ВПНМП, показують обмежений доступ до електроенергії (4% та 2% відповідно).

Основні причини обмеження доступу до електроенергії в основному пов'язані з нестачею обладнання, що впливає на 88% закладів охорони здоров'я з обмеженнями в доступності електроенергії. Фінансові обмеження є бар'єром для 46%, тоді як перебої в постачанні впливають на 25% цих закладів.

У Полтавській області, серед 633 закладів охорони здоров'я, переважна більшість, 627 закладів, мають постійне електропостачання, що уможливорює безперебійну роботу. Тим не менш, 6 закладів мають лише часткове електропостачання, і 1 повідомляє про відсутність електроенергії, що представляє потенційні операційні труднощі.

У Миколаївській області з 381 закладу охорони здоров'я 377 повідомляють про повний доступ до електроенергії. Однак невелика частка, 4 заклади, мають часткову доступність електроенергії.

У Дніпропетровській області серед 796 закладів охорони здоров'я значна кількість, 766 закладів, мають повний доступ до електроенергії. Однак 30 закладів повідомляють про частковий доступ, що може перешкоджати безперервному наданню деяких медичних послуг.

Одеська область, зі своїми 626 закладами охорони здоров'я, також демонструє стійку інфраструктуру з 589 закладами, які мають безперебійне електропостачання, в той час як 37 закладів мають часткове електропостачання. Варто відзначити, що 1 заклад не має електропостачання.

У Запорізькій області з 200 закладів охорони здоров'я, 188, повністю забезпечені електроенергією. 9 закладів мають частково доступність електропостачання, і 3 заклади не мають доступу до електроенергії, що може серйозно вплинути на надання медичних послуг.

Харківська область має 559 закладів охорони здоров'я, з яких більшість (525 закладів) повідомляють про повну доступність електроенергії. Однак 33 заклади мають лише часткове електропостачання, і 1 повідомляє про відсутність електроенергії, що становить значні операційні виклики.

У Чернігівській області з 310 закладів охорони здоров'я 291 має доступ до електроенергії, тоді як 19 закладів повідомляють про її часткову доступність.

У Київській області з 562 закладів охорони здоров'я 486 мають доступ до електроенергії. Значна кількість, 76, мають часткове електропостачання, що є відносно високим показником і може вплинути на функціонування системи охорони здоров'я на рівні області.

Для Донецької області 154 з 187 оцінених закладів охорони здоров'я мають доступну електроенергію. Однак 33 повідомляють про часткову доступність електроенергії, що

вказує на виклики в забезпеченні повної операційної спроможності.

Наостанок, у Херсонській області з 72 закладів охорони здоров'я 45 мають повну доступність електроенергії. Однак значною проблемою є 26 закладів з лише частковим електропостачанням і 1 заклад, не має електроенергії, особливо враховуючи невелику загальну кількість закладів охорони здоров'я у області.

Ця оцінка по областях підкреслює різні рівні доступності електроенергії в закладах охорони здоров'я, що відображає різну спроможність інфраструктури та стійкість за областями.

Опалення

97% оцінених закладів повідомляють про повну доступність опалення. Однак 340 закладів охорони здоров'я стикаються з викликами: 3% мають лише часткову доступність, і менше 1% повідомляють про відсутність опалення. Детальний аналіз бар'єрів показує, що 88% постраждалих закладів охорони здоров'я пов'язують відсутність опалення з нестачею обладнання, 52% - з нестачею фінансування, тоді як 22% відчують нестачу постачання.

З урахуванням доступності опалення за областями стає очевидним неоднорідний доступ до цієї базової зручності.

У Чернігівській області 303 з 310 закладів охорони здоров'я мають опалення. Однак 7 закладів мають лише частково доступне опалення, що вказує на обмеження функціонування в холодну пору року.

Сумська область повідомляє, що із 522 закладів охорони здоров'я, 510 мають опалення. 12 закладів мають частково доступне опалення. На добрі загальні інфраструктурні умови вказує те, що жоден заклад не повідомив про відсутність опалення.

У Миколаївській області з 381 оціненого закладу охорони здоров'я, 372 мають повністю доступне опалення, однак 9 закладів стикаються з частковим доступом до опалення.

Дніпропетровська область включає 796 закладів охорони здоров'я, з яких 771 повідомляють про повну доступність опалення. 25 закладів мають лише частково доступне опалення, що може потенційно впливати на комфорт і діяльність закладів в холодну пору року.

Харківська область має 559 закладів охорони здоров'я, 534 з яких мають повністю доступне опалення. 19 закладів мають частково доступне опалення, і 6 повідомляють про відсутність опалення, що ставить серйозні виклики для надання послуг взимку.

У Запорізькій області з 200 оцінених закладів охорони здоров'я 187 мають опалення. 7 закладів мають частково доступне опалення, і 6 повідомляють про відсутність опалення, що є важливим, враховуючи невелику загальну кількість закладів.

Одеська область має 626 оцінених закладів охорони здоров'я, з яких 552 заклади повідомляють про повну доступність опалення. Однак 73 заклади мають частково доступне опалення, і в 1 закладі опалення відсутнє, що може вплинути на медичні послуги в холодну пору року.

Київська область оцінила 562 заклади охорони здоров'я, з яких 490 повідомляють про доступність опалення. 72 заклади мають частково доступне опалення, але жоден заклад

не повідомив про відсутність опалення, що вказує на відносно стабільні умови для догляду за пацієнтами.

У Донецькій області з 187 закладів охорони здоров'я 147 мають опалення. 31 заклад має часткову доступність опалення, і 9 повідомляють про його відсутність, що відображає значні відмінності в інфраструктурі опалення по області.

Нарешті, у Херсонській області з найменшою кількістю закладів охорони здоров'я - 72, 50 закладів мають повну доступність опалення. Однак 19 закладів мають частково доступне опалення, і 3 повідомляють про відсутність опалення, що може складати перешкоди до надання послуг, особливо в холодну пору року.

Цей аналіз підкреслює критичну важливість опалення для закладів охорони здоров'я, особливо там, де опалення пов'язане з гарячим водопостачанням. Варіації в наявності опалення можуть значно вплинути на здоров'я пацієнтів і умови праці медичного персоналу.

Підсумовуючи, хоча більшість закладів охорони здоров'я повідомляють про повну доступність опалення, відмінності між областями зберігаються. Вирішення основних проблем, переважно нестачі обладнання та фінансових обмежень, є важливим для забезпечення безперервного надання послуг. Дані підкреслюють стійкість інфраструктури охорони здоров'я України, але також висвітлюють конкретні області, що вимагають уваги для забезпечення однорідності доступу до базових зручностей у всіх закладах охорони здоров'я.

У підсумку, хоча обидві області показують відносно широку доступність послуг у різних доменах, вони стикаються зі значними проблемами, переважно пов'язаними з нестачею персоналу, недостатнім навчанням, недостатністю обладнання та постачання.

Транспорт

Огляд транспортних можливостей для 11 253 закладів охорони здоров'я показує, що у 72% транспорт повністю доступний, у 24% - частково доступний, у 3% - відсутній. Транспорт є критично важливим компонентом інфраструктури у сфері охорони здоров'я, необхідним для невідкладної допомоги, перевезення пацієнтів та постачання.

Доступність транспорту варіюється залежно від типу закладу охорони здоров'я. Центри ПМД та центри екстреної медичної допомоги повідомляють про найвищі показники доступності транспорту – відповідно 95% та 96%, з дуже малим відсотком закладів, які повідомляють про відсутність транспорту. При цьому, ВПНМП та однопрофільні заклади охорони здоров'я мають нижчі показники – 68% та 76% відповідно, що вказує на те, що певні типи закладів мають більше бар'єрів щодо наявності транспорту.

Аналіз причин відсутності транспорту показує, що нестача фінансових ресурсів є найбільш значущою перешкодою, що впливає на 71% закладів з обмеженою доступністю транспорту. У 47% та 14% закладів відповідно обмеженій доступності транспорту сприяють нестача обладнання та персоналу, за ними слідує нестача постачання (5%) та відсутність навчання (2%).

Дані за областями ілюструють різноманітну картину доступності транспорту. Вінницька область та місто Київ показують високі рівні доступності транспорту в більшості закладів, в той час як інші, такі як Херсонська, відчувають більші виклики, із значною частиною закладів, які позбавлені не мають транспорту. Основні причини обмеженої доступності

варіюються за областями, переважає нестача фінансування, хоча нестача обладнання та персоналу також відіграють важливу роль.

Цей набір даних HeRAMS підкреслює необхідність цільових інвестицій та стратегічного планування для усунення прогалин у транспортному забезпеченні. Такі заходи є необхідними для ефективного надання медичних послуг, особливо в надзвичайних ситуаціях та в сільських або важкодоступних районах, забезпечуючи оснащення усіх закладів для своєчасного та ефективного надання послуг.

Доступність засобів зв'язку та ЕСОЗ

Система HeRAMS додатково підкреслює сучасний стан цифрового зв'язку в закладах охорони здоров'я по всій Україні, акцентуючи на його критичній ролі у введенні даних до платформ електронного здоров'я та звітності. З 11 253 оцінених закладів охорони здоров'я 83% мають повністю доступний цифровий зв'язок. Однак 3% не мають доступу до Інтернету, і 9% мають лише частковий доступ. Водночас 76% мають повністю доступні системи електронного здоров'я, 3% мають часткову доступність, а 19% вважають електронне здоров'я нерелевантним для діяльності закладу. Таким чином, приблизно кожен п'ятий заклад охорони здоров'я стикається з викликами щодо доступності цифрового зв'язку.

65% з 1854 закладів охорони здоров'я з обмеженим зв'язком повідомляють, що недостатнє обладнання є основною перешкодою для встановлення або підтримання доступу до Інтернету. Фінансові обмеження також часто згадуються, при цьому 60% вказують на недостатність коштів як значну перешкоду. Аналізуючи причини обмеженої доступності електронного здоров'я в 498 закладах охорони здоров'я, стає очевидно, що основні перешкоди відображають ті, що пов'язані з доступом до Інтернету. Значні 82% цих закладів пов'язують бар'єри доступності електронного здоров'я з нестачею обладнання, а 65% зазначають фінансові виклики. Додаткові питання включають 17% нестачу постачання, 12% повідомляють про недостатність персоналу, і критичні 5% вказують на відсутність відповідного навчання.

Щодо конкретних типів закладів, всі 25 Центрів екстреної медичної допомоги в Україні досягли 100% показника зв'язку, хоча їх доступність електронного здоров'я становить 92%. З 933 Центрів первинної охорони здоров'я 96% заявляють про повний зв'язок, з майже ідеальним показником доступності електронного здоров'я 98%. При цьому, 12% ВПНМП все ще не мають повного цифрового зв'язку, з 70% досягають повної доступності електронного здоров'я. Як багатопрофільні (845 закладів), так і однопрофільні (331 заклад) заклади охорони здоров'я демонструють показник зв'язку 97%, з невеликою часткою 3% в кожній категорії, які все ще не мають повного доступу до Інтернету. Багатопрофільні заклади охорони здоров'я повідомляють про 98% доступність електронного здоров'я, тоді як однопрофільні заклади охорони здоров'я мають показник 96%.

Ця оцінка підкреслює виклики, а саме нестачу обладнання та фінансування, для досягнення всеосяжного покриття системи охорони здоров'я засобами електронного здоров'я. Необхідність оптимізації постачання, персоналу та навчання виходить на перший план як важливий наступний крок. Універсальний цифровий зв'язок у всіх закладах охорони здоров'я представляє не просто технологічну віху; це шлях до покращення догляду за пацієнтами, покращення результатів охорони здоров'я та зміцнення стійкості української системи охорони здоров'я.

Домени надання послуг

У всебічному аналізі даних щодо domenів медичних послуг в Україні результати вказують на високий ступінь доступності послуг у різних доменах. Зокрема, у сфері послуг при травмах та загальних послуг 92% послуг повністю доступні, в той час як 7% і 1% відповідно частково доступні або недоступні.

Послуги у сфері дитячого здоров'я відзначаються показником повної доступності на рівні 96%. Лише у невеликій частині закладів ці послуги частково доступні (3%) або не доступні (1%).

Доступність послуг у сфері інфекційних захворювань також висока – 96%, з 4% частково доступними та менше 1% повністю недоступними. Домен сексуального та репродуктивного здоров'я картина дещо різноманітніша. Хоча 89% послуг у цій сфері повністю доступні, у 7% закладів вони частково доступні і у 4% недоступні.

Послуги у сфері материнства та догляду за новонародженими, необхідні для забезпечення здоров'я матерів та немовлят, мають показник повної доступності 89%. Однак існує 7% часткової доступності та 4% недоступності, що потребує відповідного реагування.

У секторі неінфекційних захворювань 91% послуг повністю доступні, у контрасті з 7% частково доступними та 2% недоступних послуг.

Нарешті, у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки 87% послуг повністю доступні, тоді як 11% частково доступні та 2% недоступні.

Розгляд бар'єрів, які впливають на надання послуг, виявляє фінансові обмеження та нестачу обладнання як основні проблеми. Наприклад, у сфері послуг при травмах та загальних послуг 34% бар'єрів пов'язані з нестачею медичного обладнання та 19% із фінансовими обмеженнями. Аналогічно, у сфері дитячого здоров'я відсутність медичного обладнання є бар'єром для 28% послуг. У домені послуг з психічного здоров'я помітним бар'єром є нестача навчання (33% випадків), що підкреслює необхідність посилення спроможностей у цій галузі.

Цей звіт підкреслює критичну потребу в продовженні інвестицій та цільових стратегій для усунення розбіжностей та досягнення універсального покриття медичними послугами в Україні. Однак важливо визнати нерівномірний розподіл доступності послуг по країні. Загальнодержавні показники у звіті узагальнюють дані з областей, які сильно, менше та опосередковано вражені, і включають лише діючі заклади охорони здоров'я, які надають принаймні одну послугу в певній сфері. Детальний аналіз найбільш постраждалих областей, таких як Донецька та Херсонська, показує контрастну картину.

У Донецькій області доступність медичних послуг варіюється у різних доменах. Послуги при травмах та загальні послуги переважно доступні на рівні 79%, хоча основною проблемою залишаються фінансові обмеження, за ними слідує нестача постачання та персоналу. Послуги у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я демонструють лише 47% доступності, при чому, значна кількість, а саме 41% послуг є повністю недоступними; основна проблема тут - недостатнє постачання. Послуги з охорони здоров'я матерів та новонароджених лише трохи вищі за рівнем доступності 49%, основними бар'єрами надання цих послуг є нестача постачання і навчання персоналу. Дані про послуги психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у Донецькій області виглядають досить невтішними з лише

47% доступності, що пов'язано, в основному, з недостатністю навчання персоналу.

Натомість, у Херсонській області доступність послуг при травмах та загальних послуг становить 73%, при цьому основним бар'єром до надання послуг є недостатність обладнання. Доступність послуг з лікування інфекційних захворювань становить 85%, а їхня недоступність зумовлена нестачею персоналу та браком обладнання. Послуги сексуального та репродуктивного здоров'я демонструють доступність на рівні 61%, а основними бар'єрами є нестача постачання та персоналу. Особливо непокоїть ситуація з послугами з охорони здоров'я матерів та новонароджених у Херсонській області, де доступні лише 45% послуг, і значна частина з закладів, що повідомили про обмежену доступність цих послуг (46%) зіткнулася з нестачею медичного обладнання. Заклади повідомляють про 60% доступність у сфері неінфекційних захворювань, з основними перешкодами, такими як нестача персоналу та дефіцит обладнання. Послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у Херсонській області мають співставний рівень доступності з Донецькою областю, доступність послуг становить 43% та нестачею персоналу як домінуючим бар'єром.

У підсумку, хоча обидві області показують відносно широку доступність послуг у різних доменах, вони стикаються зі значними проблемами, переважно пов'язаними з нестачею персоналу, недостатнім навчанням, недостатністю обладнання та постачання.

Методологія

З листопада 2022 року Система моніторингу доступності ресурсів та послуг в охороні здоров'я (HeRAMS) збирає всебічні дані з 2333 закладів охорони здоров'я. База даних HeRAMS практично представляє всі недержавні заклади охорони здоров'я у всіх областях України, крім Луганської області та Автономної Республіки Крим, включаючи заклади охорони здоров'я вздовж лінії фронту. Якщо дані для районів Донецької, Херсонської та Запорізької областей, які тимчасово перебували під військовим контролем Російської Федерації, були недоступні, то вони виключалися з аналізу.

Крім того, приватні заклади охорони здоров'я, які становлять меншу частину інфраструктури охорони здоров'я України, не були включені в цей збір даних. Однак у майбутніх зусиллях зі збору даних може бути розглянуто можливість їх включення для забезпечення більш цілісного уявлення про систему охорони здоров'я в Україні.

Збір даних розпочався у листопаді 2022 року та закінчився у лютому 2023 року у дев'яти найбільш постраждалих від конфлікту областях: Одеській, Миколаївській, Запорізькій, Харківській, Донецькій, Сумській, Чернігівській, Київській, Херсонській та Дніпропетровській. У всіх областях, крім Херсонської, для збору даних були залучені відповідальні особи на обласному рівні, призначені обласними Департаментами охорони здоров'я. Ці відповідальні особи відвідали дводенний тренінг, для ознайомлення з анкетною та забезпечення спільного розуміння ключових понять, таких як «доступність» та «функціональність» закладу охорони здоров'я.

У зв'язку з нестабільною безпековою ситуацією в Херсонській області первинний збір даних спочатку здійснювала зовнішня група, що спеціалізується на оцінці у сфері охорони здоров'я. Однак, після первинного збору даних Департамент охорони здоров'я Херсонської області взяв на себе відповідальність за оновлення даних та розширення збору даних. Перший етап збору даних був узагальнений в окремому звіті HeRAMS «Результати першого раунду HeRAMS»¹.

У березні 2023 року розпочався збір даних у решті 13 областей України та місті Києві відповідальними особами на обласному рівні, які були призначені обласними Департаментами охорони здоров'я або Департаментом охорони здоров'я міста Києва (Житомирська, Вінницька, Черкаська, Полтавська, Хмельницька, Рівненська, Кіровоградська, Волинська, Львівська, Тернопільська, Чернівецька, Івано-Франківська, Закарпатська області та місто Київ). Відповідальні особи пройшли стандартний дводенний навчальний семінар у форматі очного навчання перед початком збору даних.

Опитувальник та навчальні матеріали були адаптовані до локального контексту та перекладені українською мовою. Були встановлені контакти з усіма закладами охорони здоров'я, що були включені до основного списку недержавних закладів охорони здоров'я, наданого Національною службою здоров'я України. Загальний рівень заповнення наприкінці першого етапу перевищив 99%. Для другого етапу набір даних був завершений відповідно до початкового основного списку закладів охорони здоров'я. Оновлення даних для областей першого етапу було централізовано розпочато в середині квітня, забезпечуючи хронологічну співставність даних областей першого раунду з даними з інших областей.

¹ HeRAMS Ukraine First Round Results November 2022 - January 2023. 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-first-round-results-nov-2022-jan-2023>

Результати всеукраїнського збору базових даних доповнено всеукраїнським інтерпретаційним воркшопом були опубліковані у звіті «Звіт за вихідними даними системи HeRAMS в Україні 2023. Листопад 2022 - Травень 2023. Операційний статус системи охорони здоров'я»¹.

Між березнем та жовтнем 2023 року збір даних було розширено для включення інформації про понад 9000 відокремлених підрозділів надання медичних послуг. ВПНМП - це окремі географічні пункти надання медичних послуг, такі як ФАПи, амбулаторії сімейної медицини та поліклініки, які належать до спільних юридичних осіб, включно із ПМД, багатопрофільними лікарнями або територіальними медичними об'єднаннями.

Під час розширеного збору даних, вихідні дані постійно оновлювалися учасниками збору даних для забезпечення хронологічної сумісності даних, які використовувалися для аналізу, також було опубліковано наступний звіт «Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні 2023. Травень-жовтень 2023»².

Для забезпечення відповідності стандартам якості вихідні дані були очищені та перевірені на логічність. Додаткове забезпечення якості було реалізовано через верифікацію даних на місці у 70 закладах охорони здоров'я, розташованих у зоні від 10 до 50 кілометрів від державного кордону або лінії фронту в Донецькій, Харківській та Запорізькій областях за допомогою зовнішньої моніторингової групи. Дані на платформі HeRAMS відрізнялися лише в 6,37% випадків від спостережень моніторингової групи. Варто зауважити, що у половині випадків розбіжності виникли через зміни контексту та ситуації³.

На основі результатів пілотної верифікації проводиться 12-місячна верифікація зовнішньою моніторинговою групою, що показує рівень точності даних майже 90%. Ці зусилля спрямовані на підтримку високих стандартів якості даних та на оперативне реагування на будь-які значні розбіжності в даних⁴.

¹ Звіт за вихідними даними системи HeRAMS в Україні — 2023: операційний статус системи охорони здоров'я в листопаді 2022 — травні 2023 року. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-baseline-report-2023-operational-status-of-the-health-system-nov-2022-may-2023-ua>

² Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні 2023. Травень-жовтень 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-status-update-report-may-to-october-2023-ua>

³ Summary Report: Third-Party Verification of HeRAMS Data in Kharkivska, Zaporizka, and Donetsk Oblasts. 2023 <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-third-party-verification-summary-report-kharkivska-zaporizka-donetska>

⁴ Снепшот верифікації HeRAMS Україна: вересень - грудень 2023. 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-verification-snapshot-september-to-december-2023-ua>

Використання HeRAMS та його вплив на гуманітарну відповідь в Україні

З моменту запуску в Україні в листопаді 2022 року система HeRAMS стала незамінним інструментом, спрямованим на покращення гуманітарного реагування, особливо в умовах триваючого збройного конфлікту та ранньої стадії відновлення системи охорони здоров'я. Основна мета проекту HeRAMS, ініційованого МОЗ та ВООЗ полягає у наданні детального та точного огляду функціонального стану закладів охорони здоров'я. Це особливо важливо у областях, які сильно постраждали від конфлікту.

Таким чином, ця ініціатива підкреслює важливість даних в реальному часі для вирішення викликів в охороні здоров'я під час надзвичайних ситуацій. Самі дані та всі аналітичні продукти регулярно передаються МОЗ як одне з джерел інформації для підтримки політики, заснованої на доказах.

Ці дані виявилися незамінними не тільки у розробці стратегічних рішень для гуманітарних операцій, вони також забезпечують відповідність гуманітарного реагування поточним потребам. Наприклад, проведення міжагенційних конвоїв, HeRAMS пропонує обґрунтований даними огляд медичної інфраструктури, забезпечуючи ефективну доставку допомоги на найбільш постраждалі території.

Партнерство з Кластерами з питань охорони здоров'я та з питань води, санітарії та гігієни розповсюджує культуру прийняття рішень на основі даних. Дані HeRAMS також є ключовими для продуктів Кластеру з питань охорони здоров'я, сприяючи розрахунку кількості людей, що потребують допомоги (PiN) та Гуманітарного огляду потреб і плану відповіді (HNRP).

Окрім реагування на надзвичайні ситуації, дані HeRAMS відіграють важливу роль у відновленні системи охорони здоров'я. Наприклад, Оцінка потреб України на відновлення та відбудову (RDNA), проведена Світовим банком та МОЗ, використовує дані HeRAMS для оцінки пошкоджень закладів охорони здоров'я. Аналогічно, програма НІЗ використовує ці дані для оцінки доступності послуг з лікування раку та інших НІЗ та розробки відповідних планів. Більше того, ці дані використовуються для оцінки доступності послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я у різних областях у закладах, що надають на первинну та спеціалізовану медичну допомогу.

Крім того, дані HeRAMS є незамінними для зовнішніх місій, дозволяючи проводити точну оцінку та розподіл ресурсів. Всебічний та надійний набір даних також посилює офіційні комунікації, надаючи авторитетні дані, які висвітлюють медичні виклики та триваючі гуманітарні зусилля в Україні. HeRAMS не тільки покращує реагування на негайні потреби, але й сприяє довгостроковому плануванню та зусиллям щодо відновлення в Україні.

Крім того, використання HeRAMS в Україні поширюється на сфери розробки політики та планування майбутніх поліпшень системи охорони здоров'я. Надаючи детальну картину можливостей медичних служб та прогалин у інфраструктурі, система підтримує урядові та неурядові організації у формулюванні цільових втручань, спрямованих як на негайну гуманітарну допомогу, так і на стійкий розвиток.

Зібрані через HeRAMS дані сприяють визначенню областей, які мають прогалини в наданні послуг, дозволяючи більш справедливо розподілити медичні ресурси та послуги. Це має вирішальне значення в Україні, де переміщення населення та руйнування інфраструктури

внаслідок конфлікту створили нерівномірний доступ до охорони здоров'я та збільшили вразливість певних спільнот.

Окрім безпосереднього надання медичних послуг, HeRAMS підтримує ширші ініціативи громадської охорони здоров'я. Наприклад, це дозволяє органам охорони здоров'я ефективніше контролювати спалахи інфекційних захворювань, надаючи актуальну інформацію про оперативний стан закладів охорони здоров'я у зонах спалаху. Ця можливість є суттєвою для швидкої локалізації та управління надзвичайними ситуаціями в охороні здоров'я, запобігаючи ширшому розповсюдженню та додатковому навантаженню на систему охорони здоров'я.

HeRAMS також сприяє підвищенню стійкості, покращуючи підготовку до катастроф у секторі охорони здоров'я. Дані системи допомагають зміцнити заклади охорони здоров'я перед майбутніми надзвичайними ситуаціями за допомогою стратегічного розміщення запасів на випадок надзвичайних ситуацій, посилення критичної інфраструктури та навчання медичного персоналу.

У співпраці з міжнародними партнерами та донорами дані HeRAMS сприяють розподілу фінансування та пріоритетності проектів, забезпечуючи спрямування коштів на найбільш критичні потреби та області, де вони можуть мати найбільший вплив. Це узгодження потреб на місцях із підтримкою донорів є життєво важливим для ефективного використання ресурсів та для посилення відповідальності в гуманітарній допомозі.

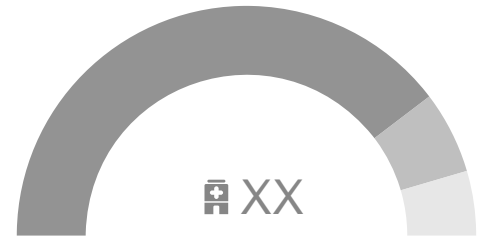
Остаточо, тривалий вклад HeRAMS у ландшафт охорони здоров'я України є свідченням сили прийняття рішень, заснованих на даних, в умовах надзвичайних ситуацій. Оскільки країна продовжує долати виклики, пов'язані з тривалим конфліктом і відновленням, HeRAMS залишиться ключовим ресурсом у формуванні відповідальної, стійкої та справедливої системи охорони здоров'я. внаслідок конфлікту створили нерівномірний доступ до охорони здоров'я та збільшили вразливість певних спільнот.

ПОСІБНИК З ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ДАНИХ

Статус індикатора

Дюгові діаграми

Для кожного індикатора дюгова діаграма надає огляд загального статусу (тобто функціональність, доступність, достатність тощо), що надалі згадується як «доступність». Загальна кількість закладів охорони здоров'я, включених до аналізу індикатора, відображається в дюговій діаграмі. Важливо зазначити, що загальна кількість закладів охорони здоров'я, включених до аналізу індикатора, може змінюватися через виключення із подальшого аналізу закладів охорони здоров'я, що не працюють або не надали дані щодо конкретного індикатора.



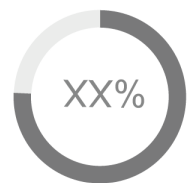
Стовпчасті діаграми

Стовпчасті діаграми відображають статус індикатора за регіонами. Кількість закладів охорони здоров'я в області вказана під назвою області.



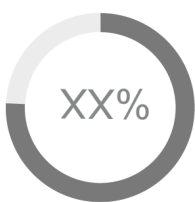
Кільцеві діаграми

Кожна кільцева діаграма позначає тип закладу охорони здоров'я. Відсоток закладів охорони здоров'я, для яких індикатори були доступні або частково доступні показано всередині кільця, а загальна кількість включених в аналіз медичних закладів показана внизу діаграми під назвою типу закладу охорони здоров'я. Якщо індикатор не був доступний у жодному закладі охорони здоров'я, число всередині діаграми відобразатиме відсоток закладів охорони здоров'я, для яких індикатор був частково або недоступний.



Причини недоступності

Якщо індикатор був не доступний або доступний лише частково, збиралися основні причини недоступності (тобто причини пошкодження, причини нефункціональності тощо). Подібним чином індикатори, що оцінюють доступність і достатність основних зручностей, можуть мати підзапитання, що збирають додаткову інформацію про тип доступних зручностей. Подібно до причин недоступності, типи зручностей оцінюються, лише якщо зручності були принаймні частково доступними. Для спрощення розуміння, причини пошкодження, нефункціональності і недоступності, типи основних зручностей і тип підтримки, що надається партнерами, надалі зазвичай називаються «причинами».



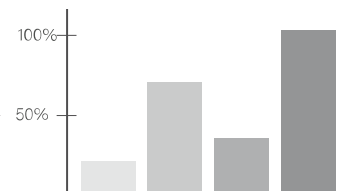
Кільцеві діаграми

Кожна кільцева діаграма вказує на відсоток медичних закладів, які повідомили про певну причину. Загальна кількість закладів охорони здоров'я, які повідомили

принаймні одну причину, показана під заголовком діаграми.

Стовпчасті діаграми

Стовпчасті діаграми, що відображають причини, дотримуються тієї ж логіки, що й кільцеві діаграми, і виключають заклади охорони здоров'я, де індикатор був повністю доступним. Кількість закладів охорони здоров'я, які повідомили принаймні одну причину, відображається під назвою області.



Важливо: В діаграмах щодо причин, знаменники виключають заклади охорони здоров'я, де індикатор був повністю доступним. У випадку, коли діаграми відображають джерела основних зручностей, знаменник виключає заклади, це ці основні зручності є повністю недоступними. Крім того, слід зазначити, що заклади охорони здоров'я можуть повідомляти до трьох причин для кожного показника. Таким чином, сума всіх причин може перевищувати 100%.

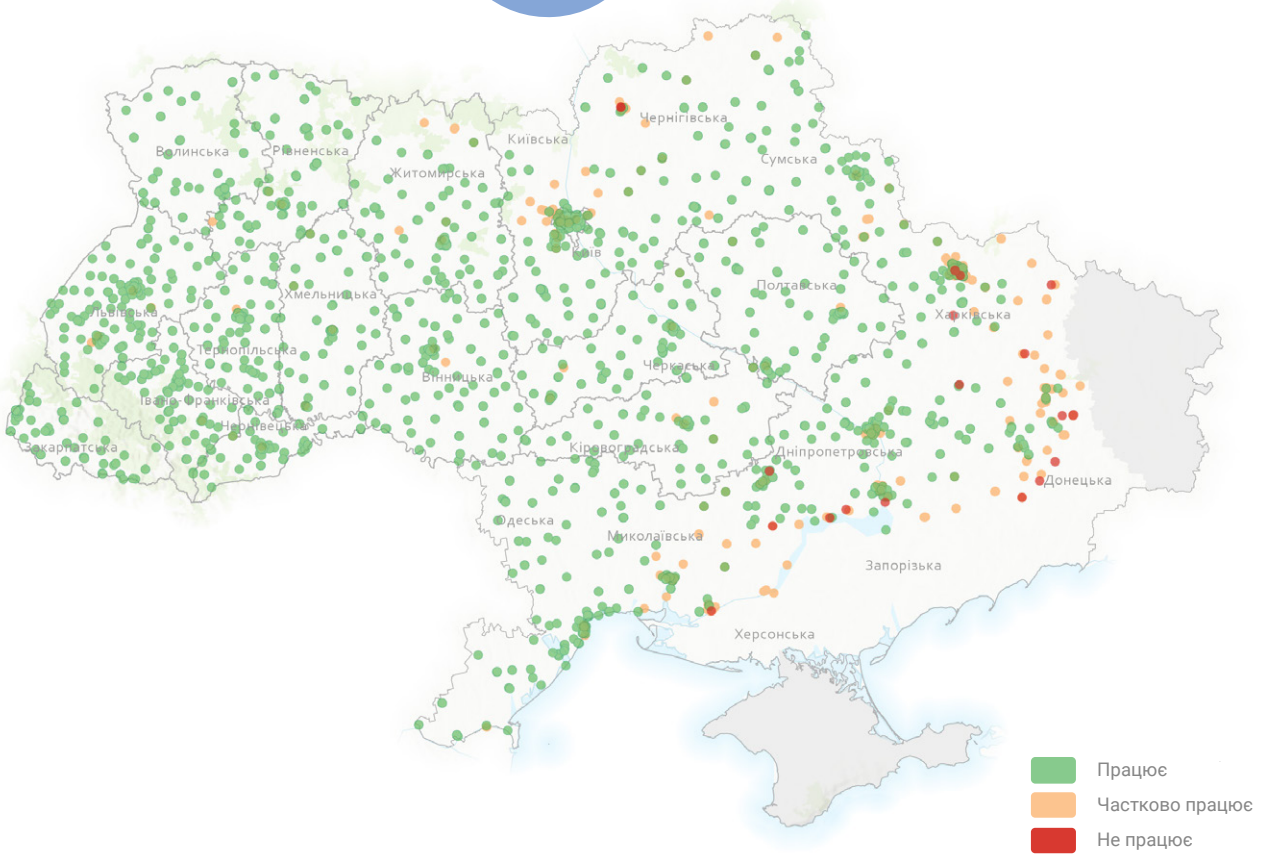
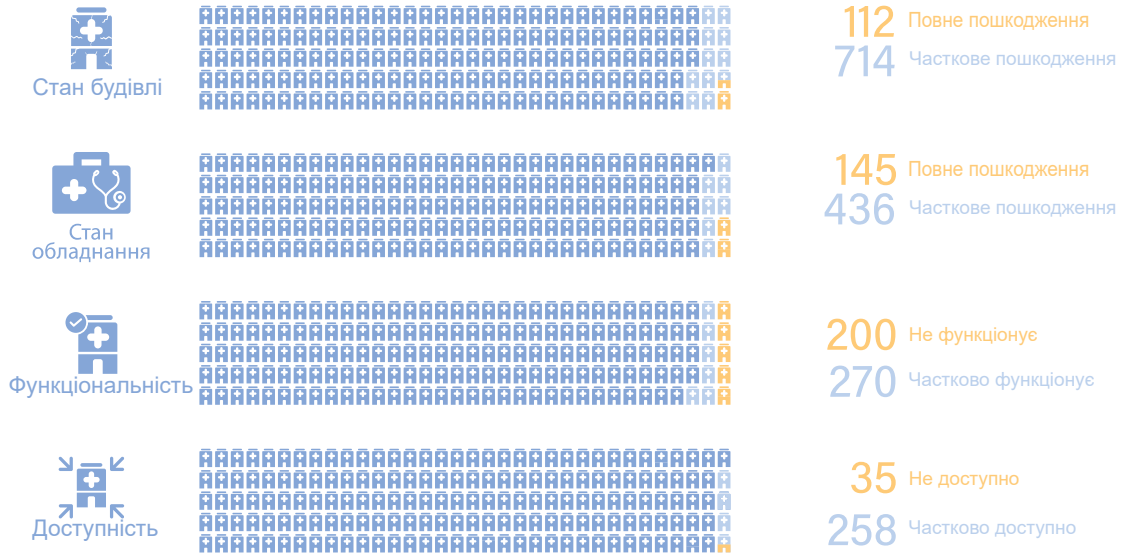


ОГЛЯД ОПЕРАЦІЙНОГО СТАТУСУ



Огляд ОПЕРАЦІЙНОГО СТАТУСУ*, 31.03.24

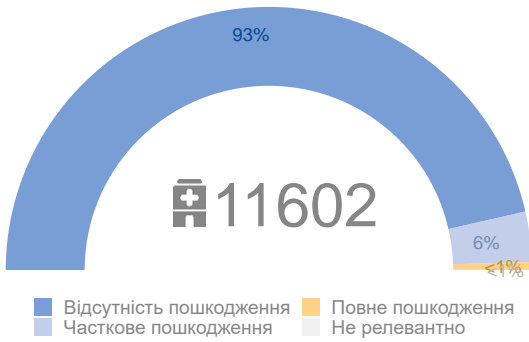
11602 Закладів проаналізовано



*Заклади охорони здоров'я та ВПНМП (відокремлені підрозділи надання медичних послуг), про які повідомлено, що вони повністю зруйновані, не функціонують або не доступні, вважаються такими, що не можуть надавати жодних медичних послуг, і тому класифікуються як недіючі. Відповідно, звітування припиняється після підтвердження статусу ВПНМП як недіючого.

Пошкодження будівлі

Загальний стан будівлі

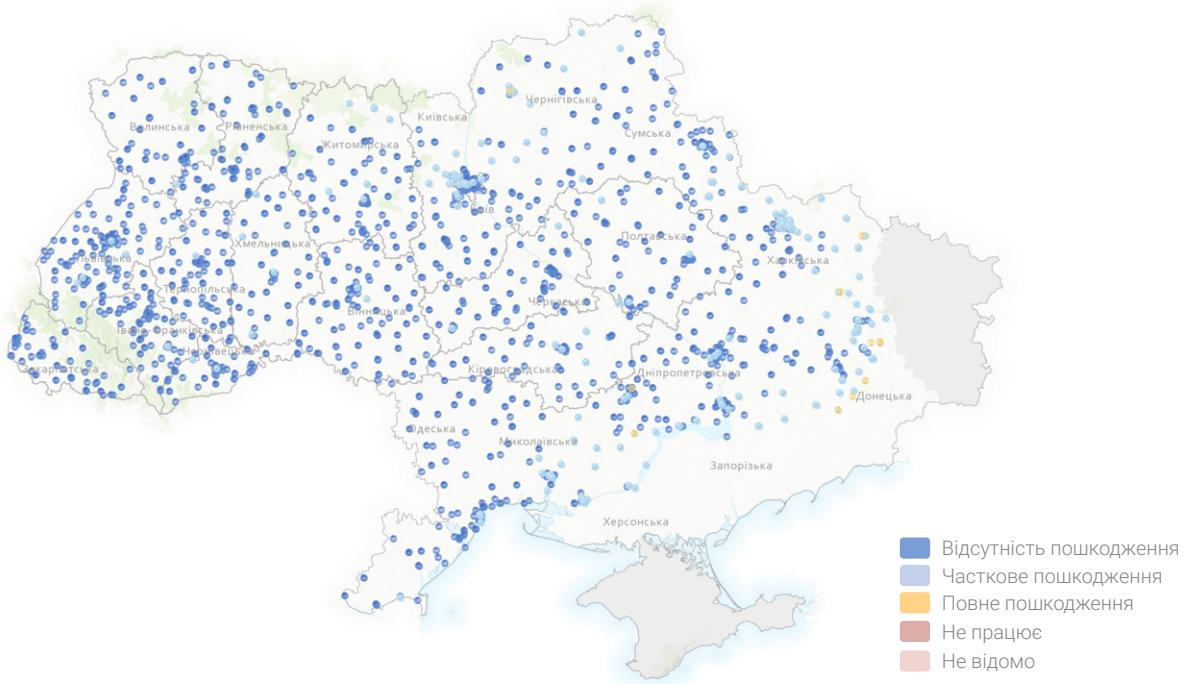
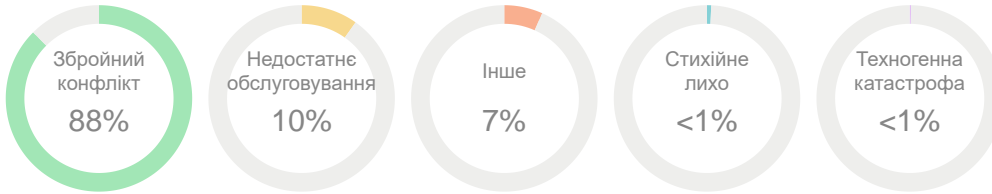


Загальний стан будівлі за типом ЗОЗ



Основні причини

(n = 825)



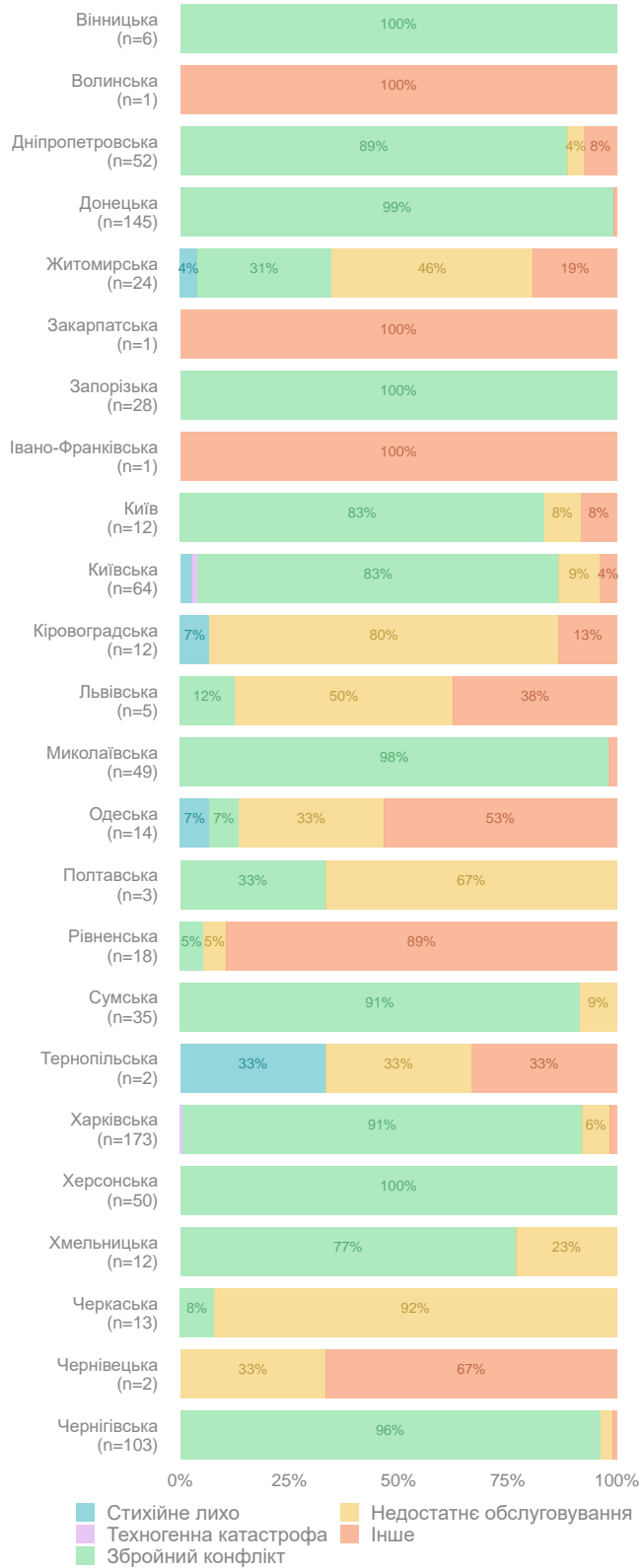
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ПОШКОДЖЕННЯ БУДІВЛІ

Пошкодження будівлі за областями*



Основні причини за областями**



* Виключені заклади, які не мають постійних конструкцій

** Включені заклади, в яких було повідомлено про причини пошкодження

Пошкодження обладнання

Загальний стан обладнання

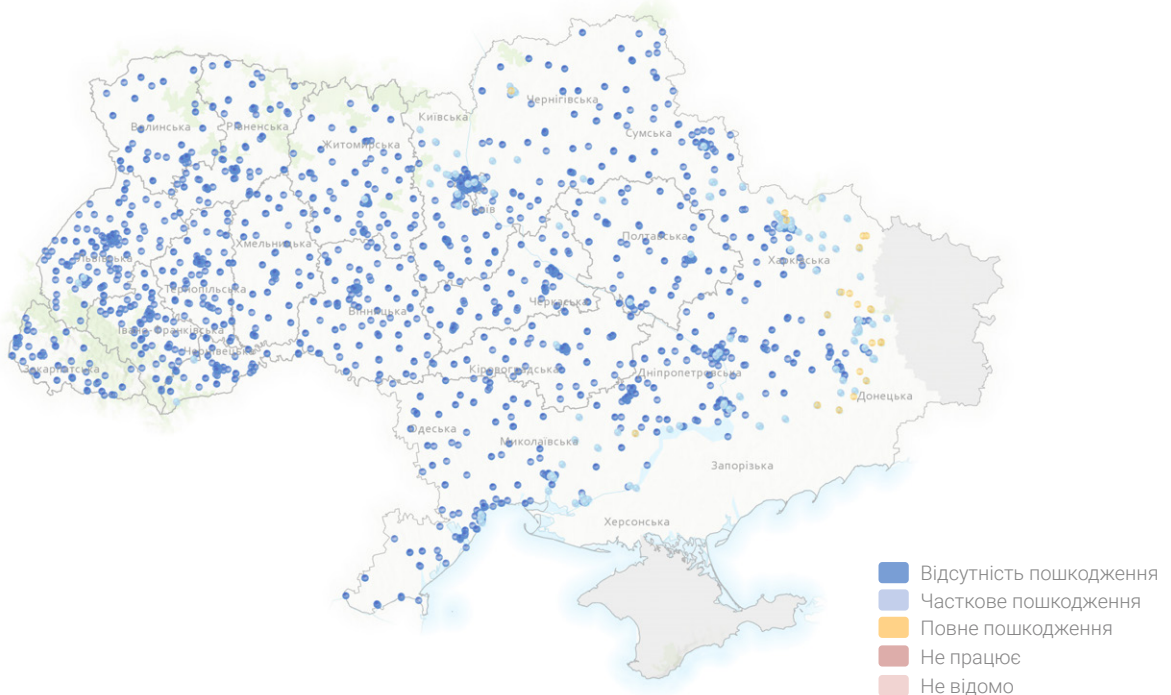
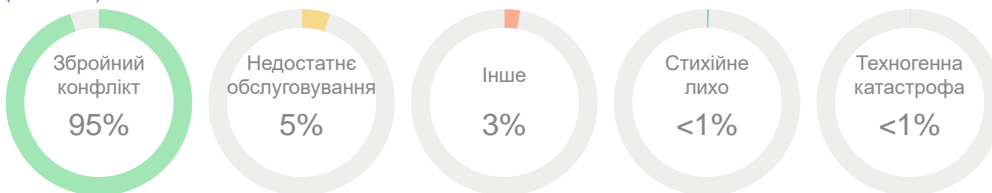


Загальний стан обладнання за типом ЗОЗ



Основні причини

(n = 581)



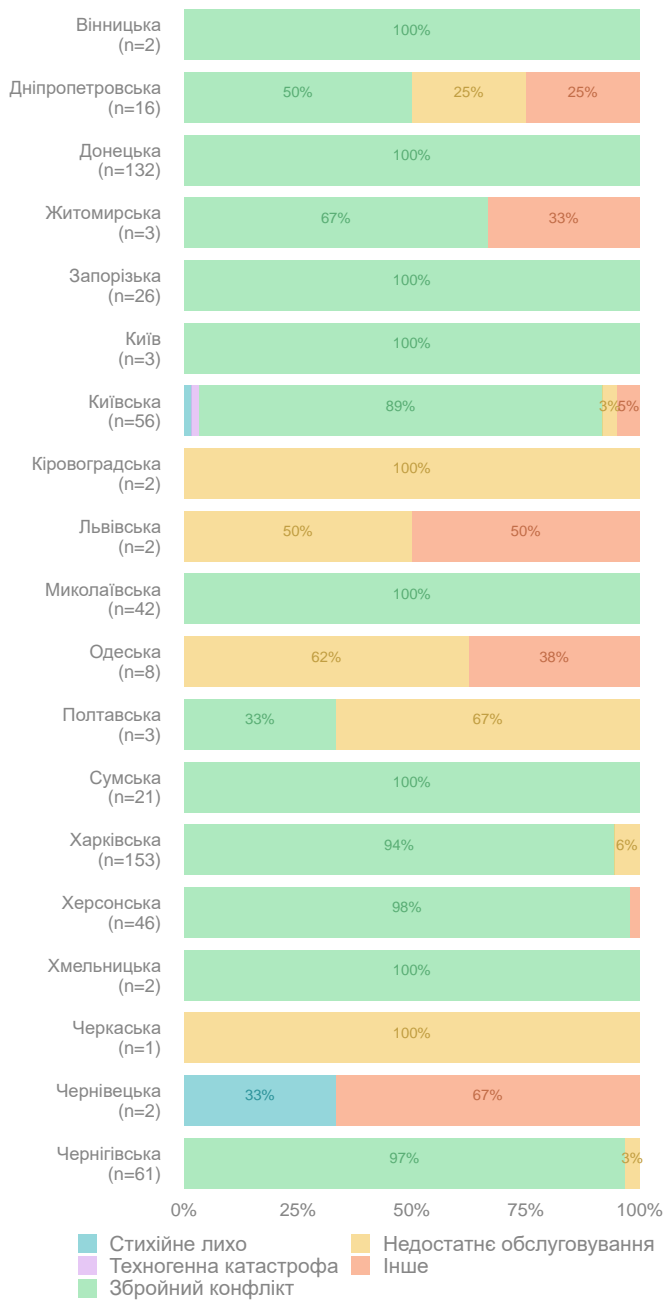
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Пошкодження обладнання

Пошкодження обладнання за областями



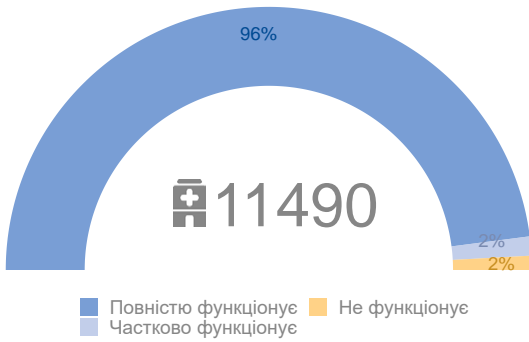
Основні причини за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про причини пошкодження

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАТУС

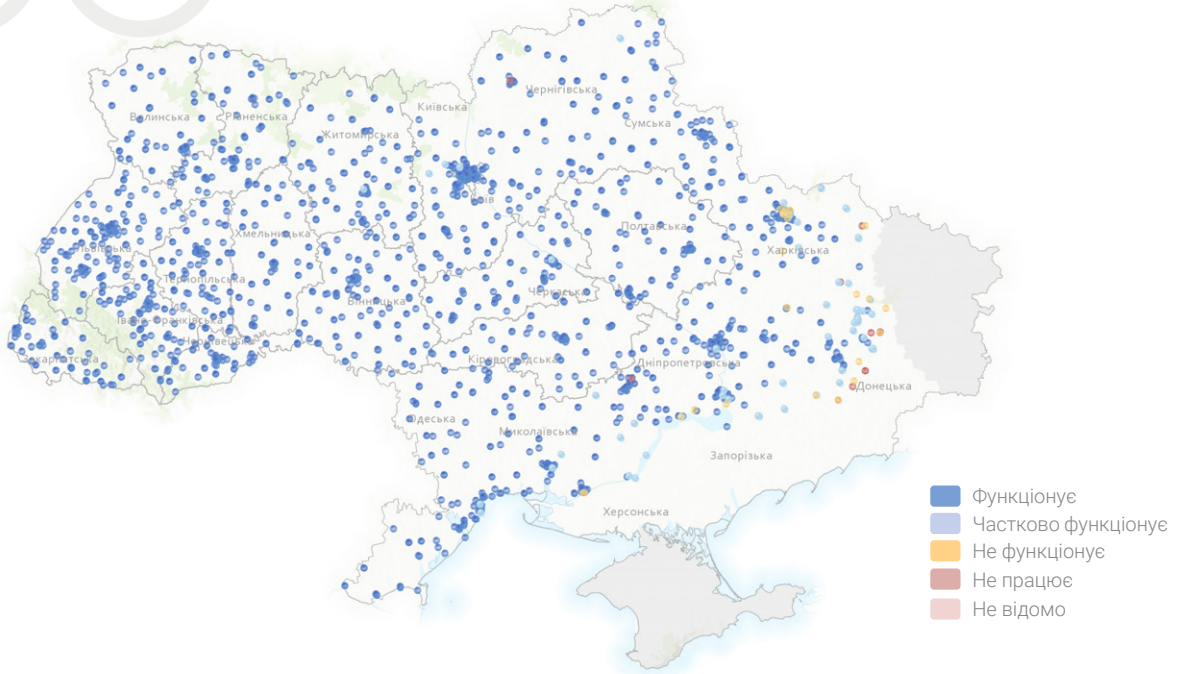
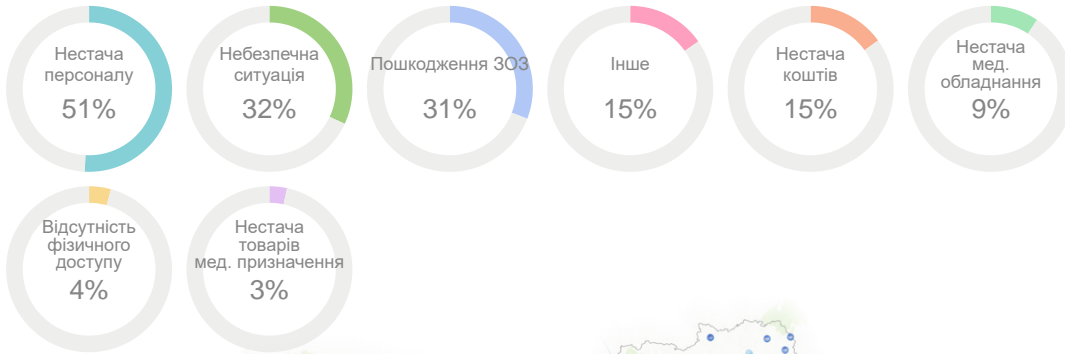
Функціональний статус



Функціональний статус за типом 303



Основні перешкоди (n = 470)



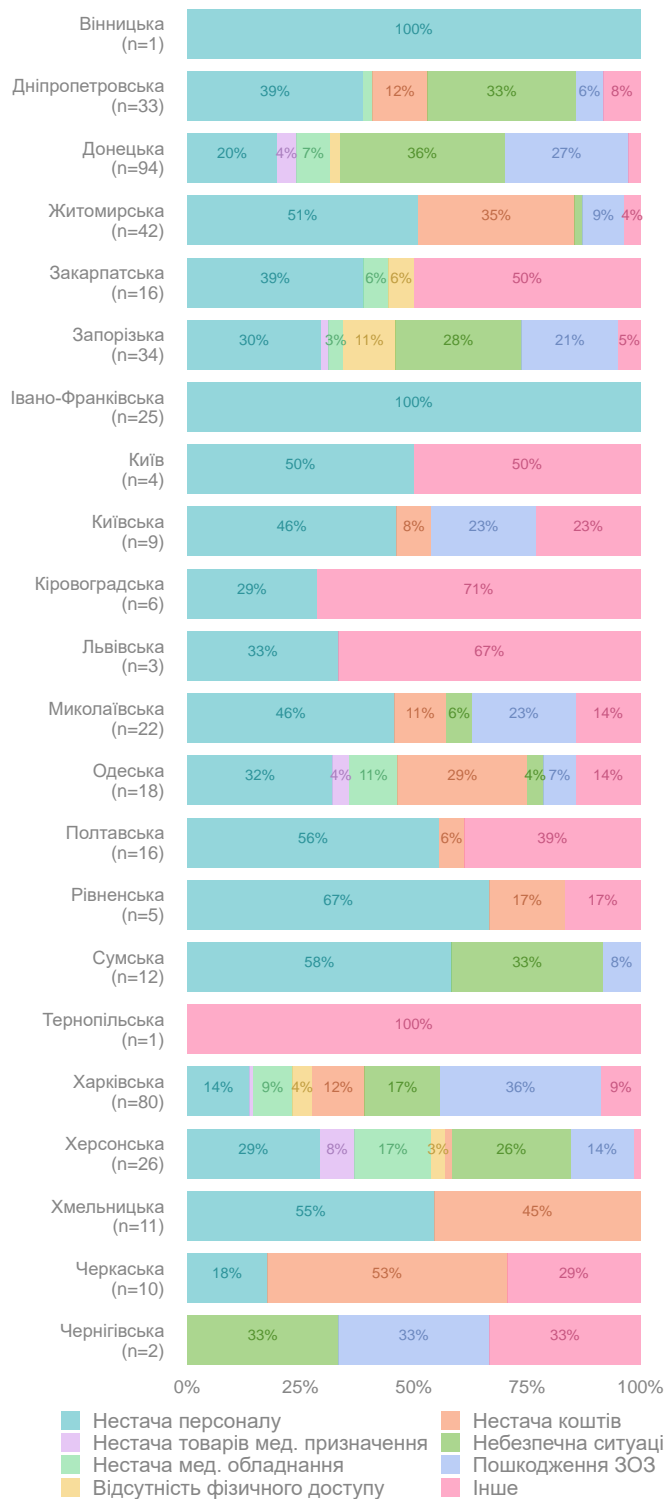
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАТУС

Функціональний статус за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для функціонування закладу

Доступність

Загальна доступність

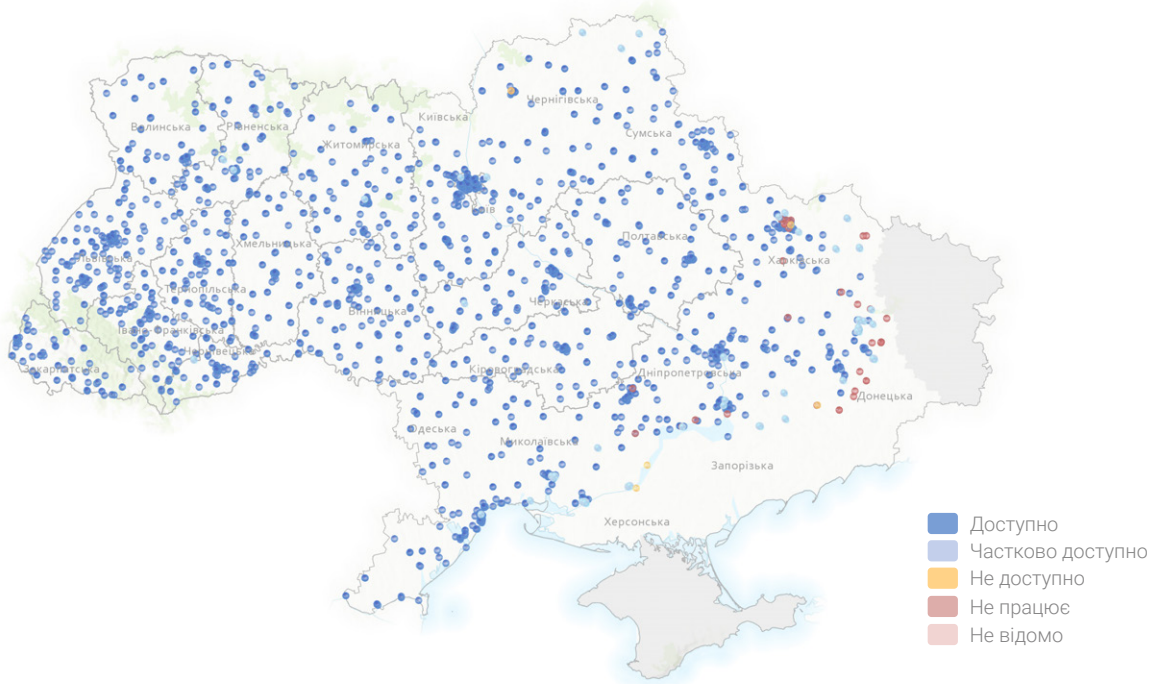
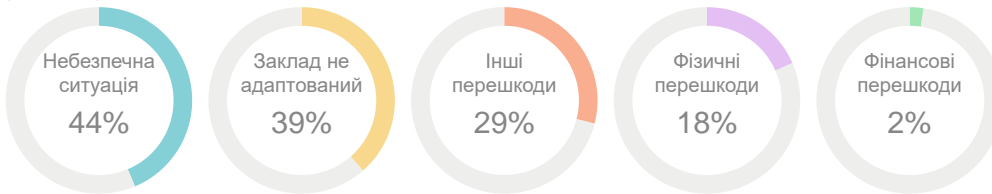


Загальна доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 293)



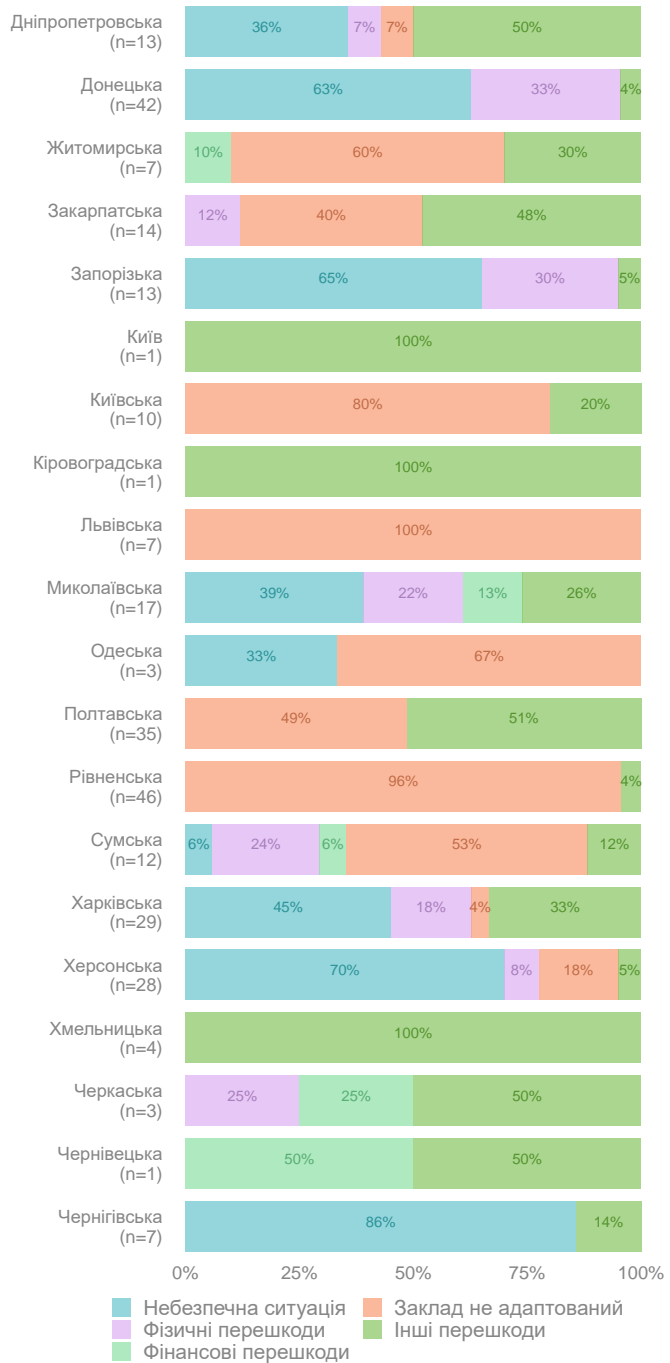
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Доступність

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності до закладу

БАЗОВА ИНФРАСТРУКТУРА

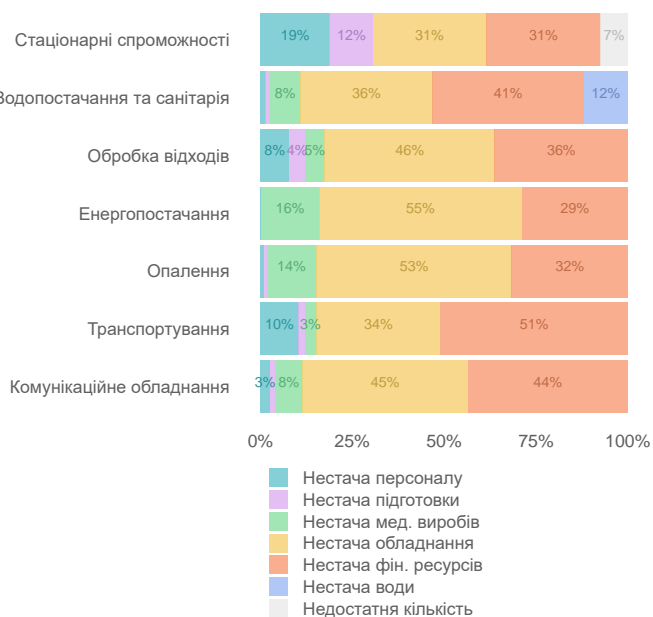


Огляд базової інфраструктури*

Доступність базової інфраструктури за групами



Основні перешкоди



* Групи включають наступні індикатори:

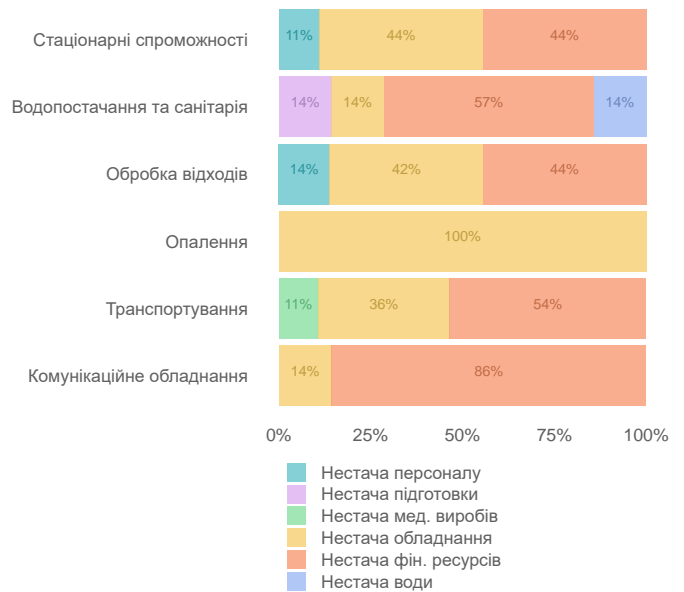
Група	Індикатори
Стаціонарні спроможності	Ліжко-місця у ВІТ; Ліжко-місця у пологовому відділенні; Інші ліжко-місця
Водопостачання та санітарія	Наявність водопостачання; Доступність санітарних систем; Доступність місць для гігієни рук; Доступність засобів для прибирання
Обробка відходів	Розділення відходів; Утилізація гострих відходів; Утилізація інфекційних відходів
Енергопостачання	Доступність енергопостачання
Опалення	Наявність опалення
Транспортування	Доступність транспортування
Комунікаційне обладнання	Достатність комунікаційного обладнання; Підключення до Інтернету

Огляд базової інфраструктури за областями

Вінницька



Волинська



Огляд базової інфраструктури за областями

Дніпропетровська



Донецька



Огляд базової інфраструктури за областями

Житомирська

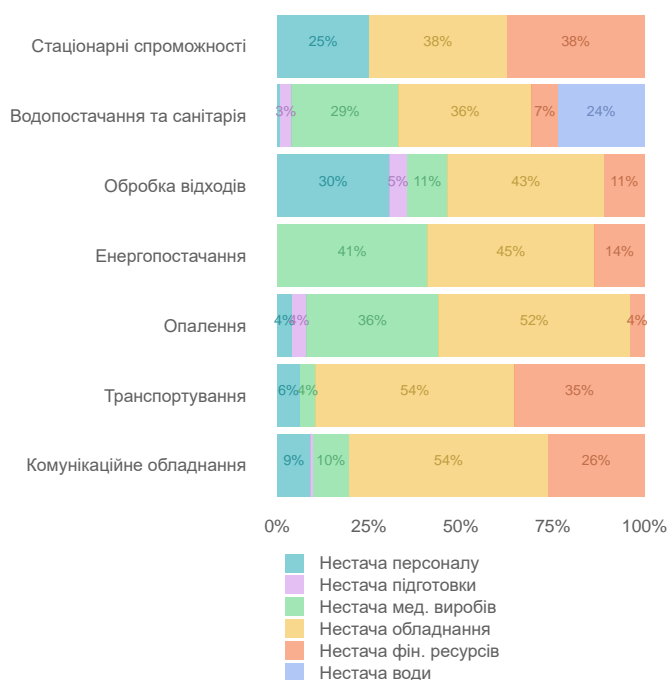
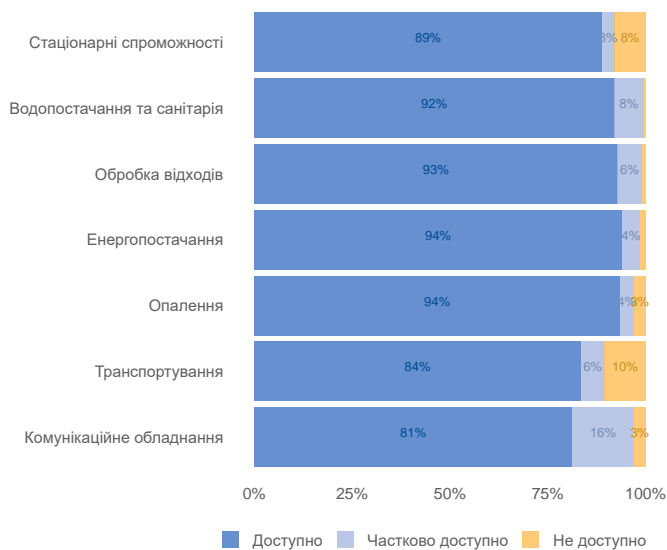


Закарпатська

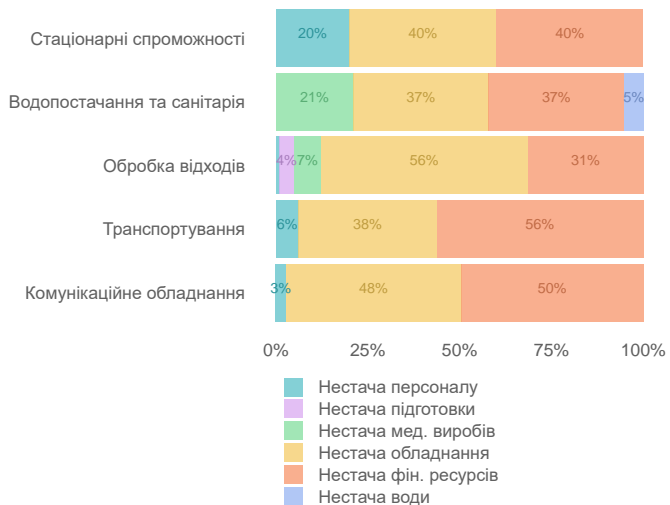


Огляд базової інфраструктури за областями

Запорізька

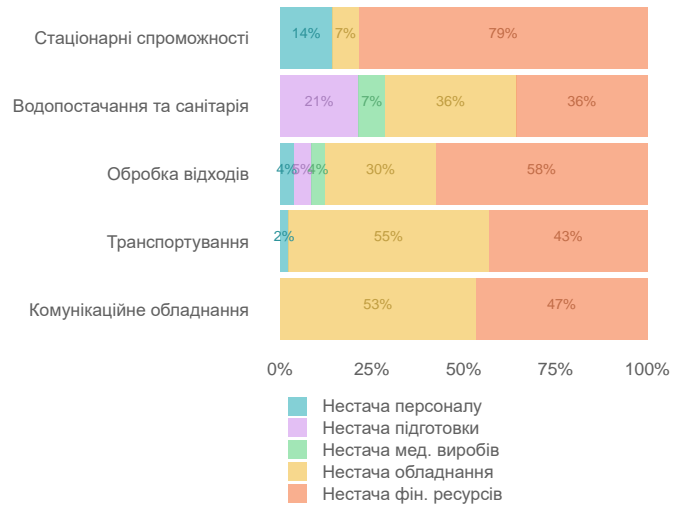


Івано-Франківська



Огляд базової інфраструктури за областями

Київ

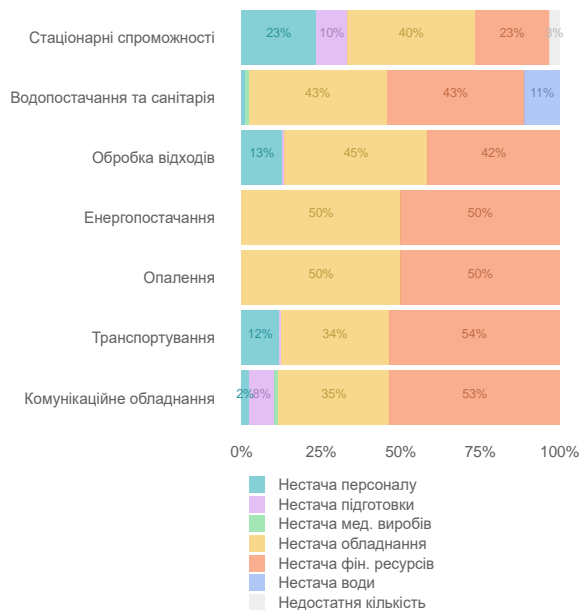


Київська



Огляд базової інфраструктури за областями

Кіровоградська

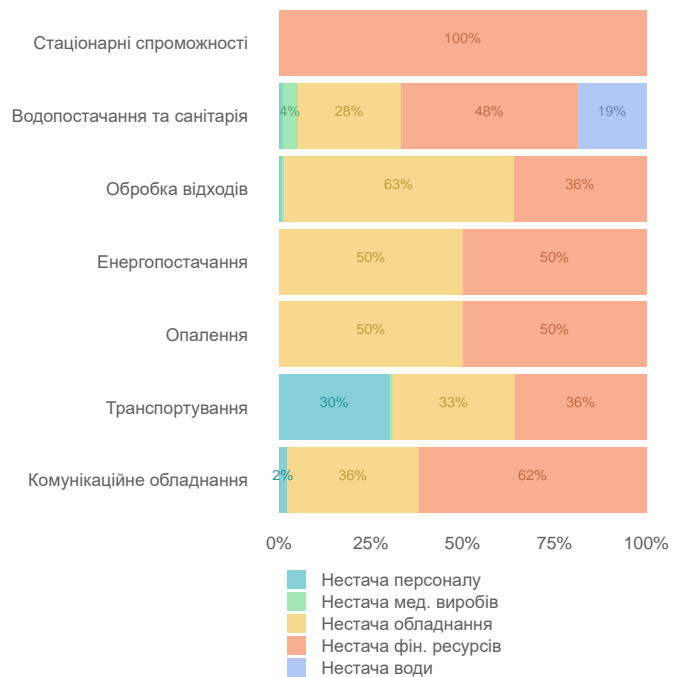


Львівська



Огляд базової інфраструктури за областями

Миколаївська



Одеська

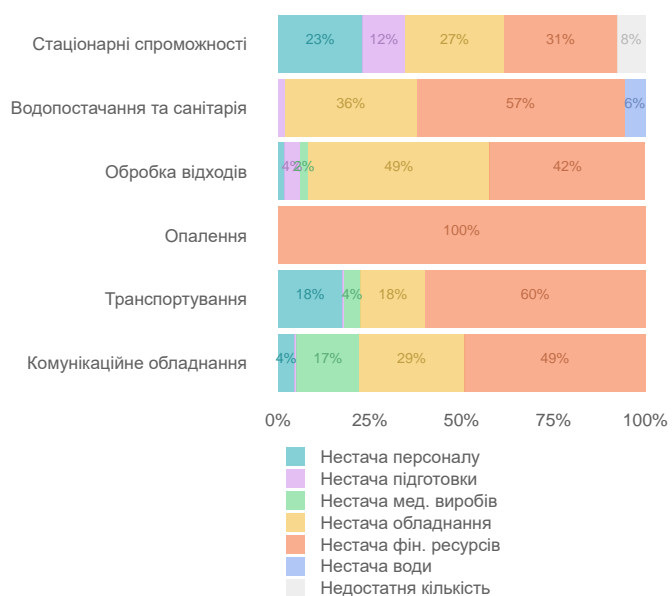


Огляд базової інфраструктури за областями

Полтавська

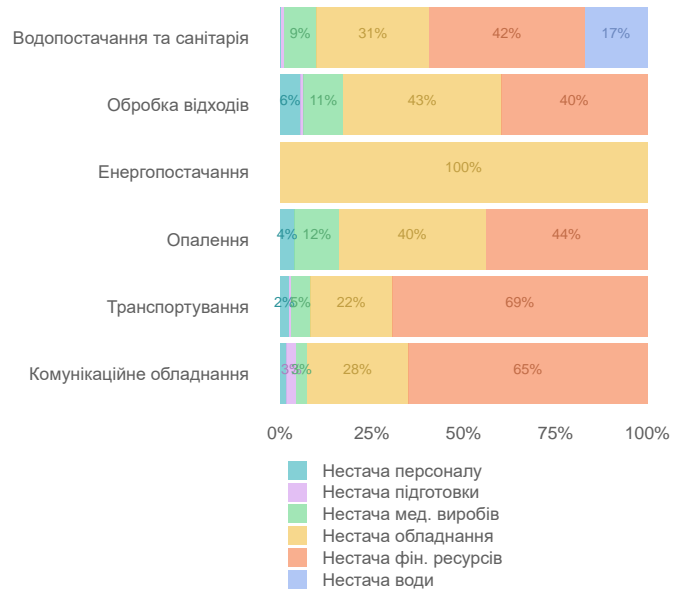


Рівненська

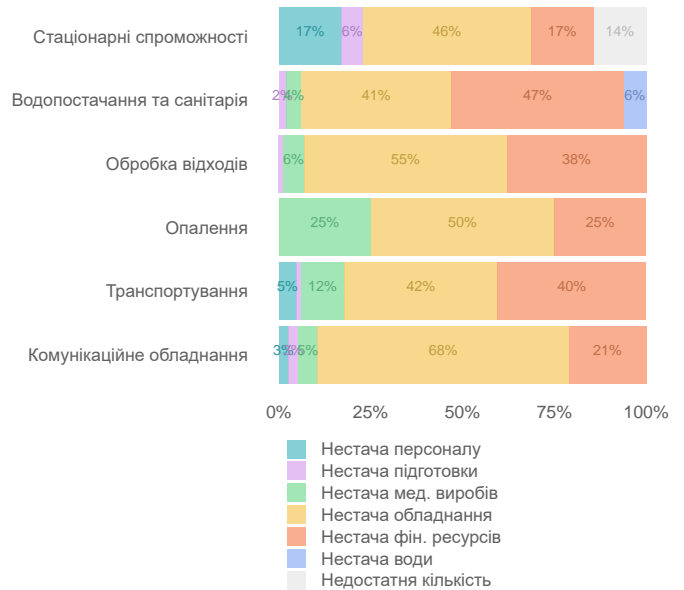


Огляд базової інфраструктури за областями

Сумська



Тернопільська



Огляд базової інфраструктури за областями

Харківська



Херсонська

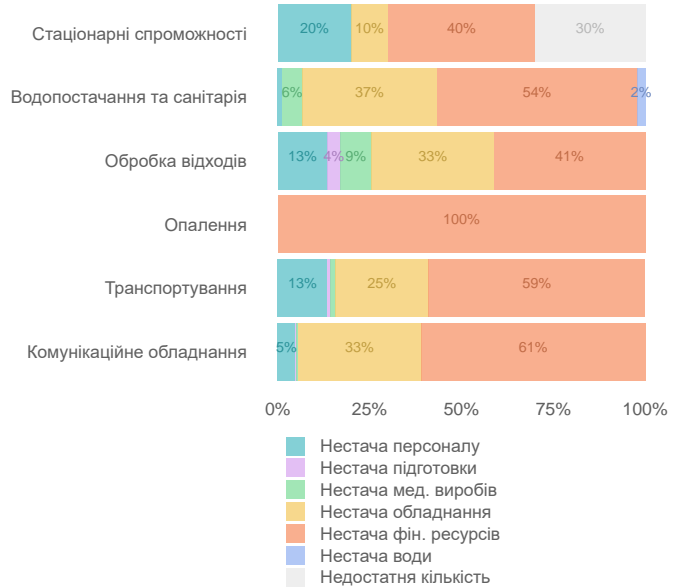


Огляд базової інфраструктури за областями

Хмельницька

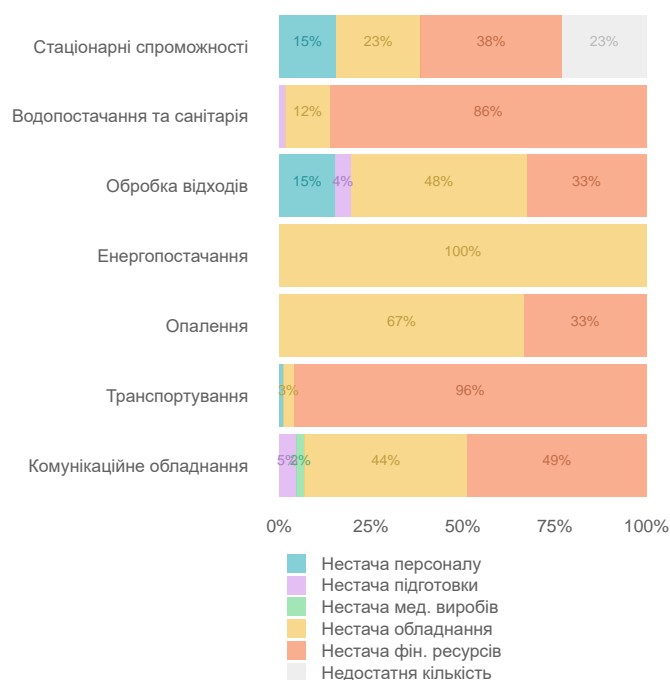


Черкаська

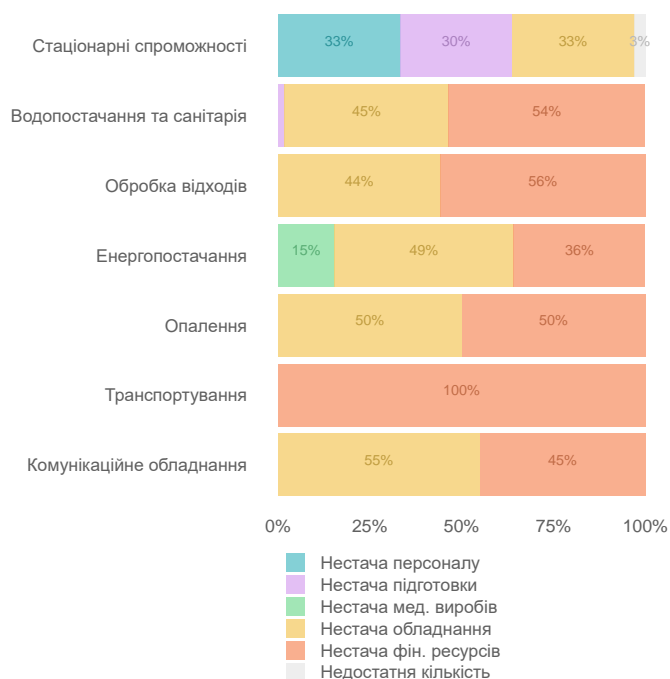


Огляд базової інфраструктури за областями

Чернівецька



Чернігівська



Наявність водопостачання

Загальна доступність

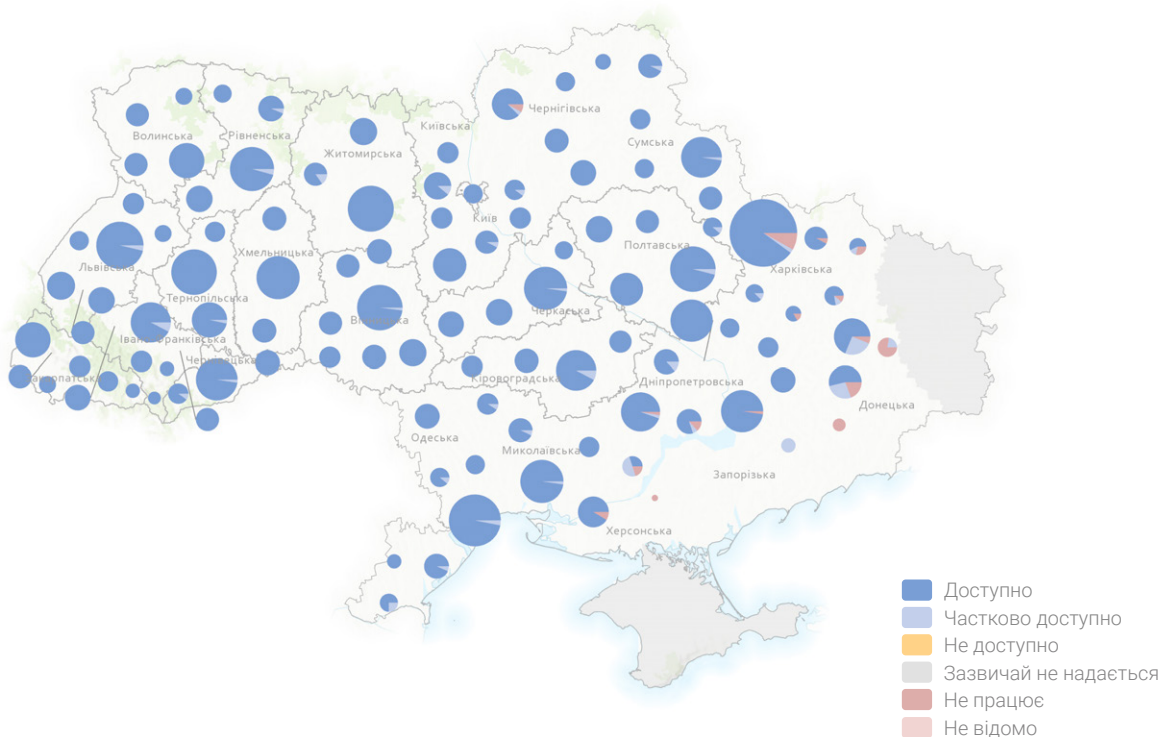


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 677)



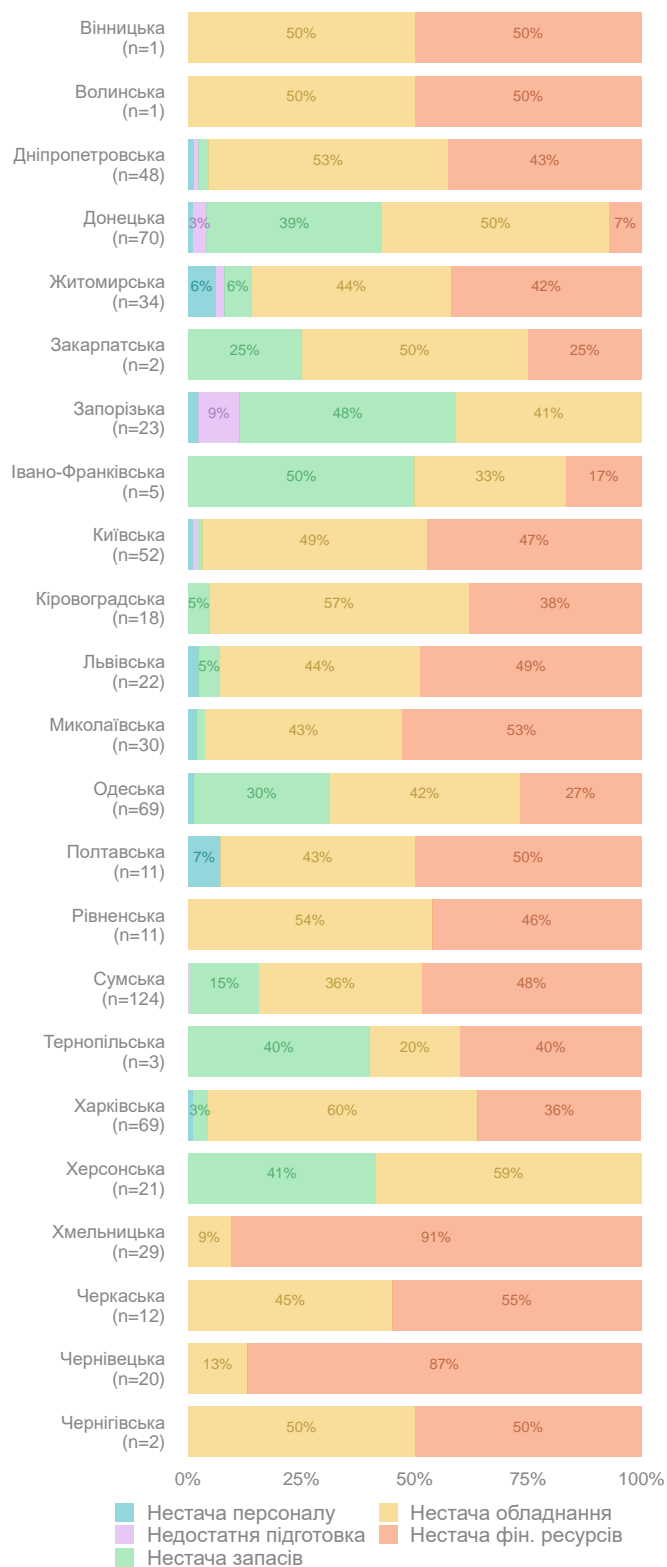
На мапі виключені відокремлені підрозділи

НАЯВНІСТЬ ВОДОПОСТАЧАННЯ

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

ДЖЕРЕЛА ВОДОПОСТАЧАННЯ

Джерела водопостачання

n = 11225)



Джерела водопостачання за областями

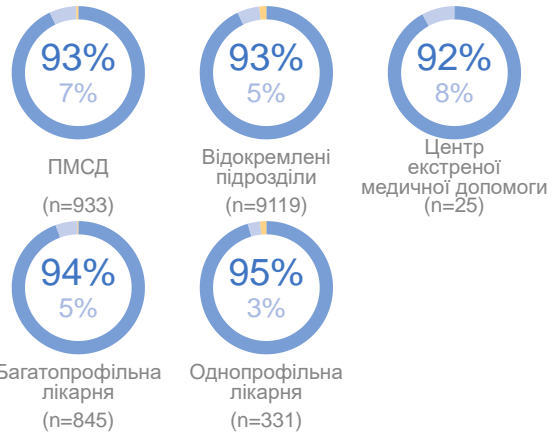


Розділення відходів

Загальна доступність

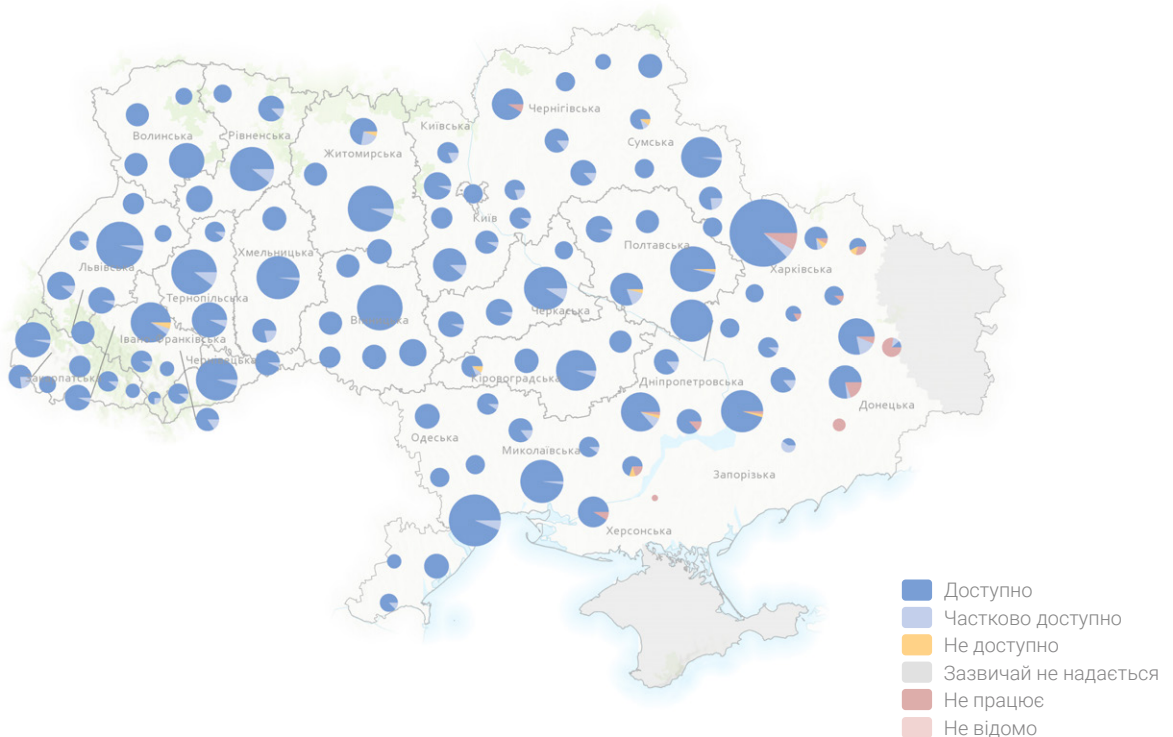
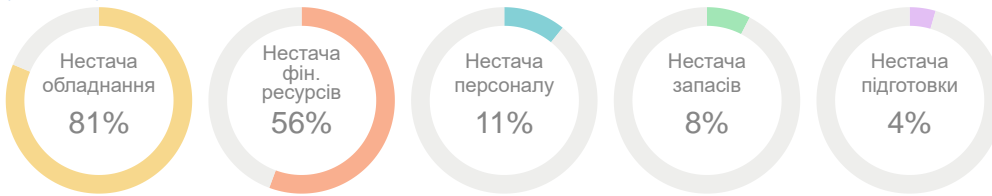


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

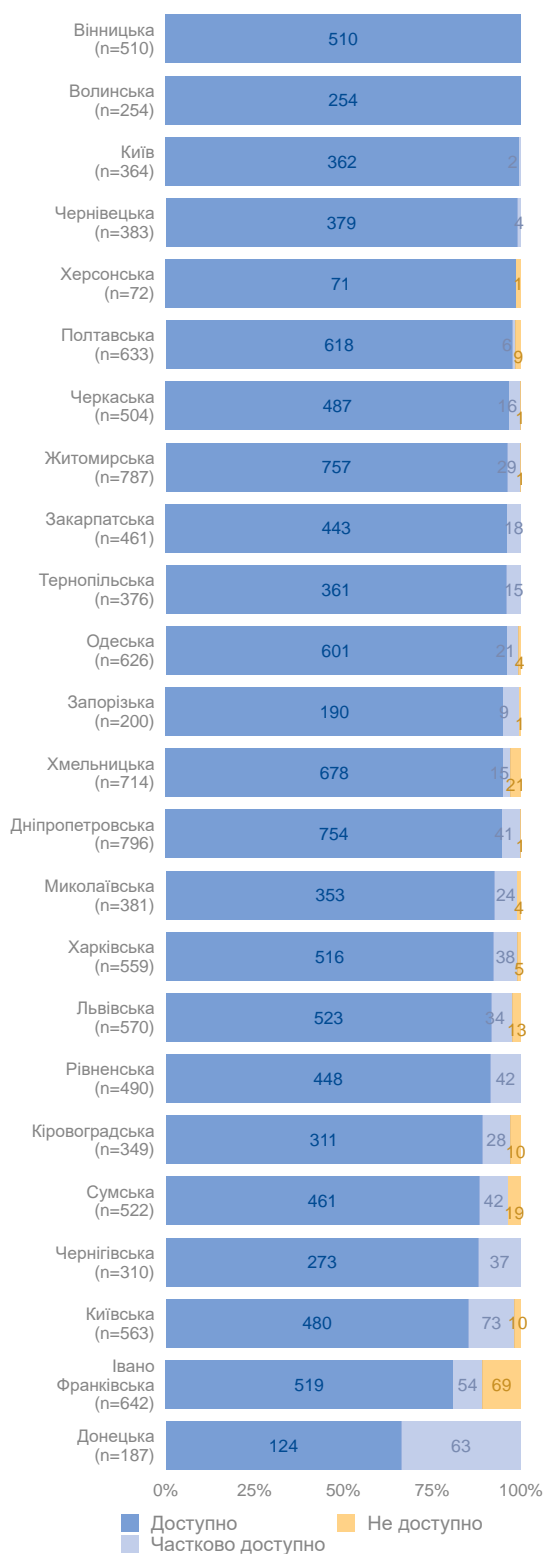
(n = 780)



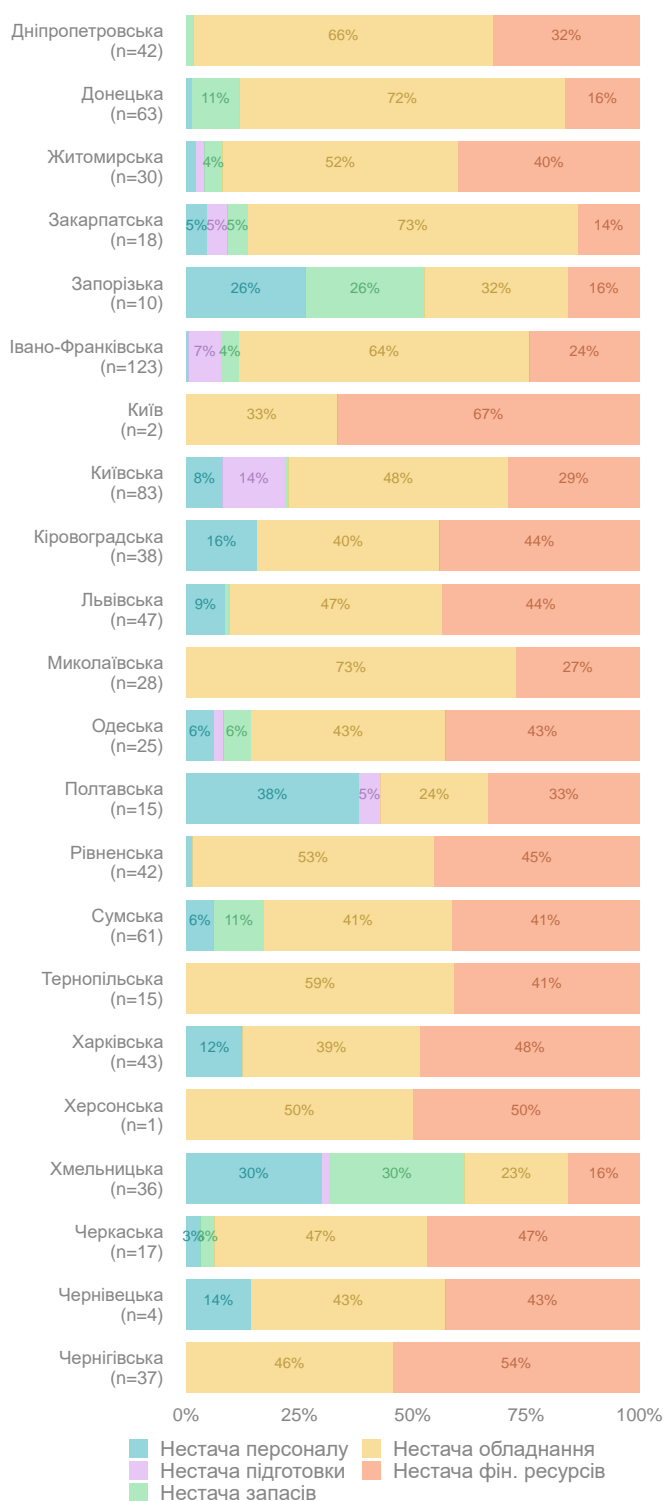
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Розділення відходів

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

УТИЛІЗАЦІЯ ГОСТРИХ ВІДХОДІВ

Загальна доступність

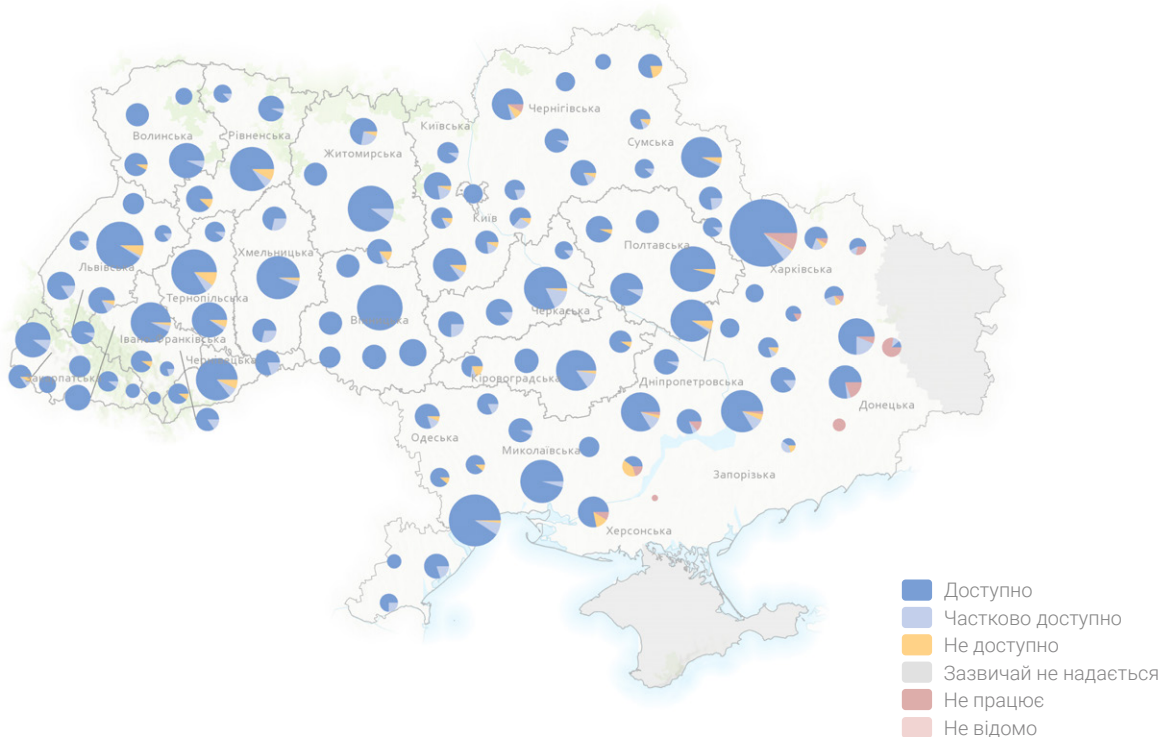
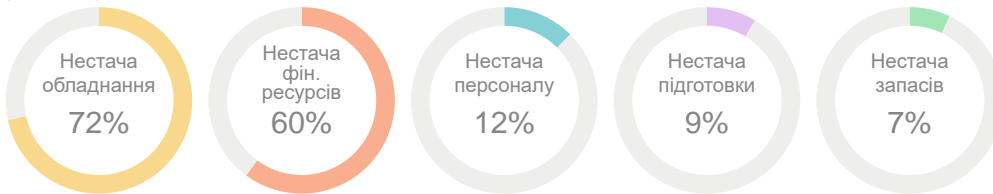


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

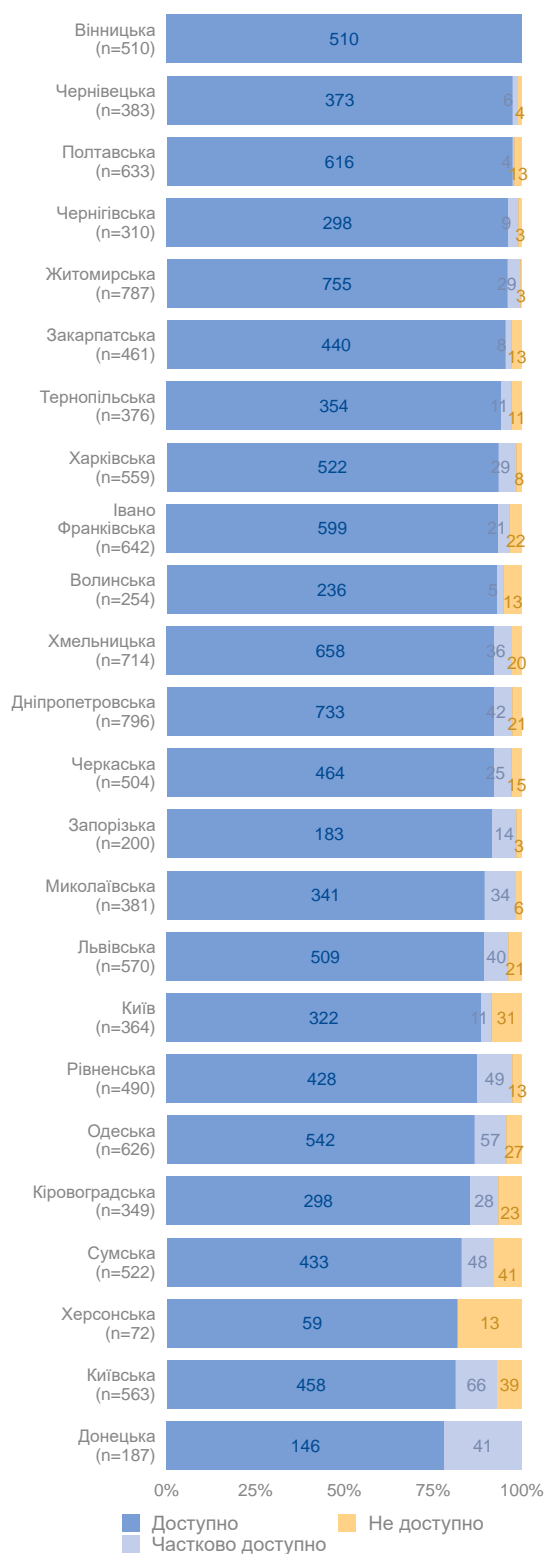
(n = 976)



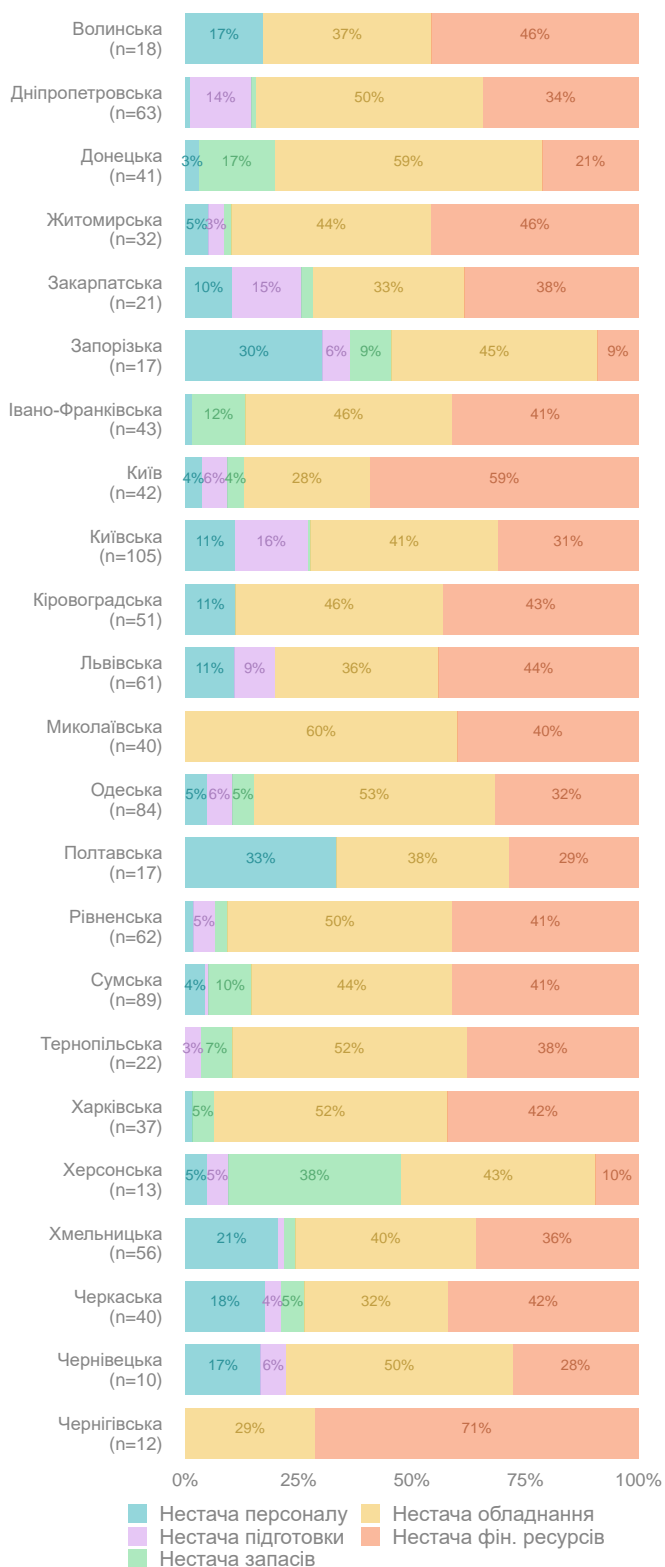
На мапі виключені відокремлені підрозділи

УТИЛІЗАЦІЯ ГОСТРИХ ВІДХОДІВ

Доступність за областями



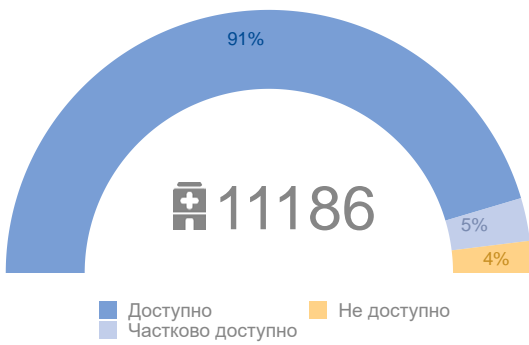
Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

УТИЛІЗАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДХОДІВ

Загальна доступність

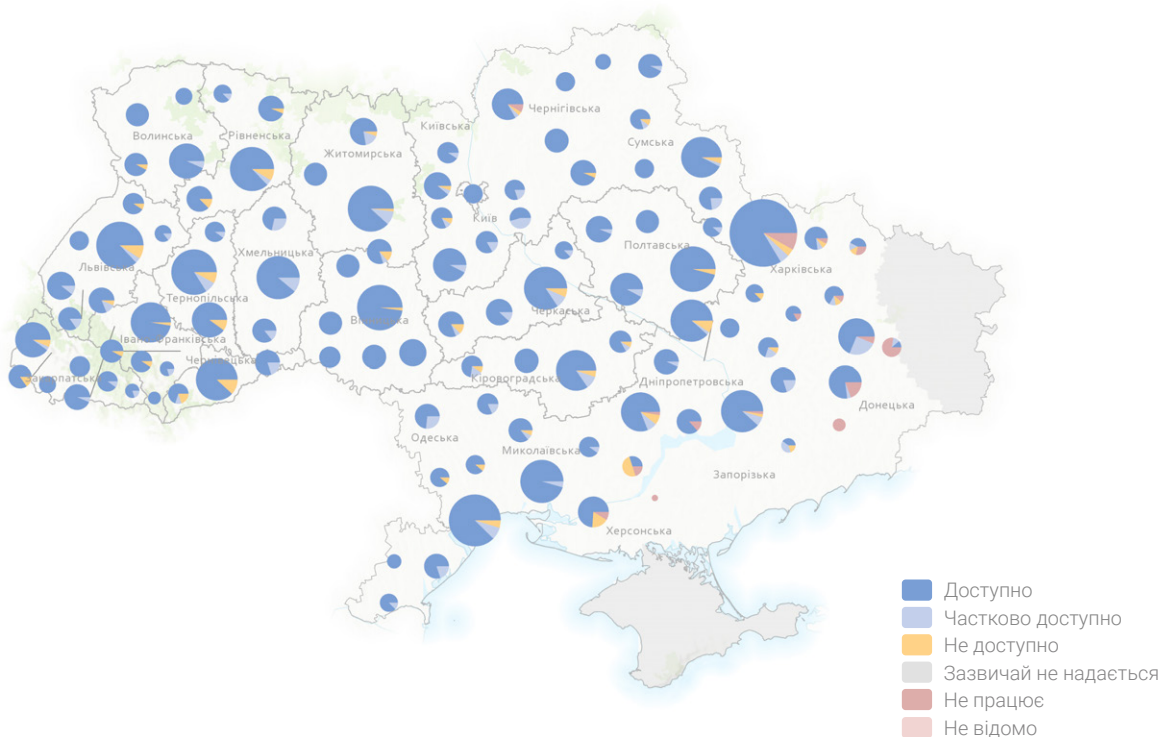
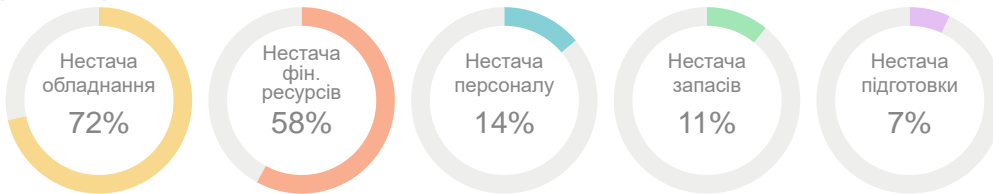


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

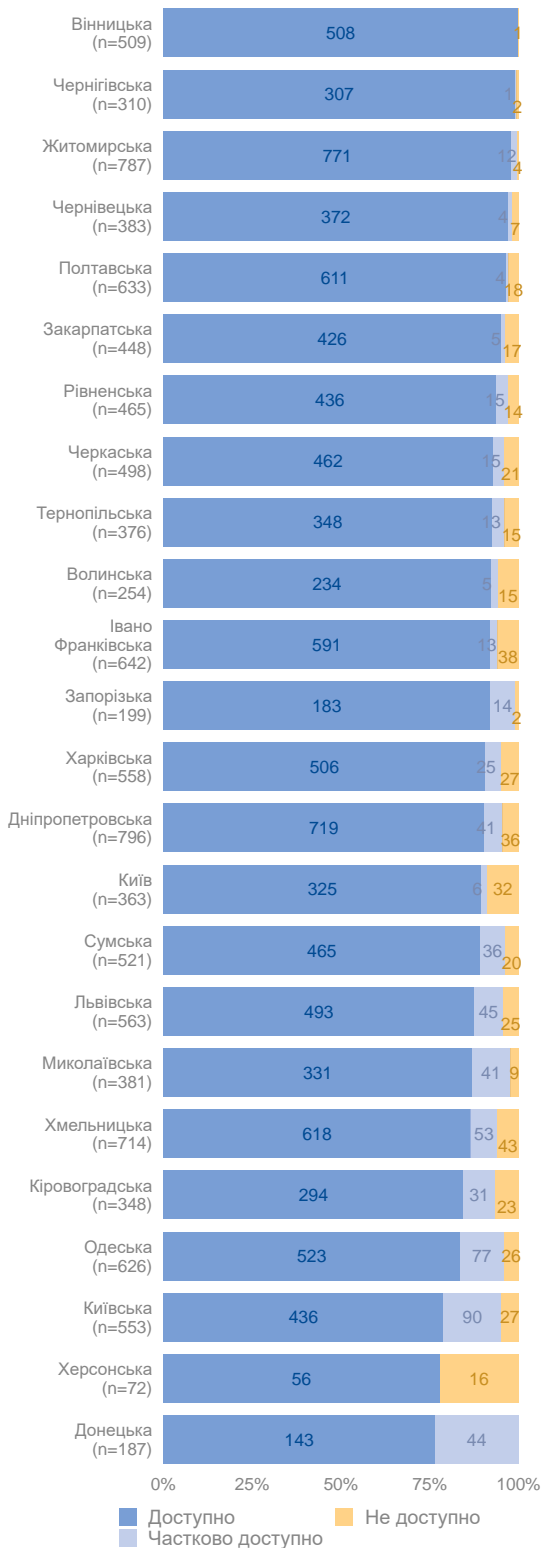
(n = 1021)



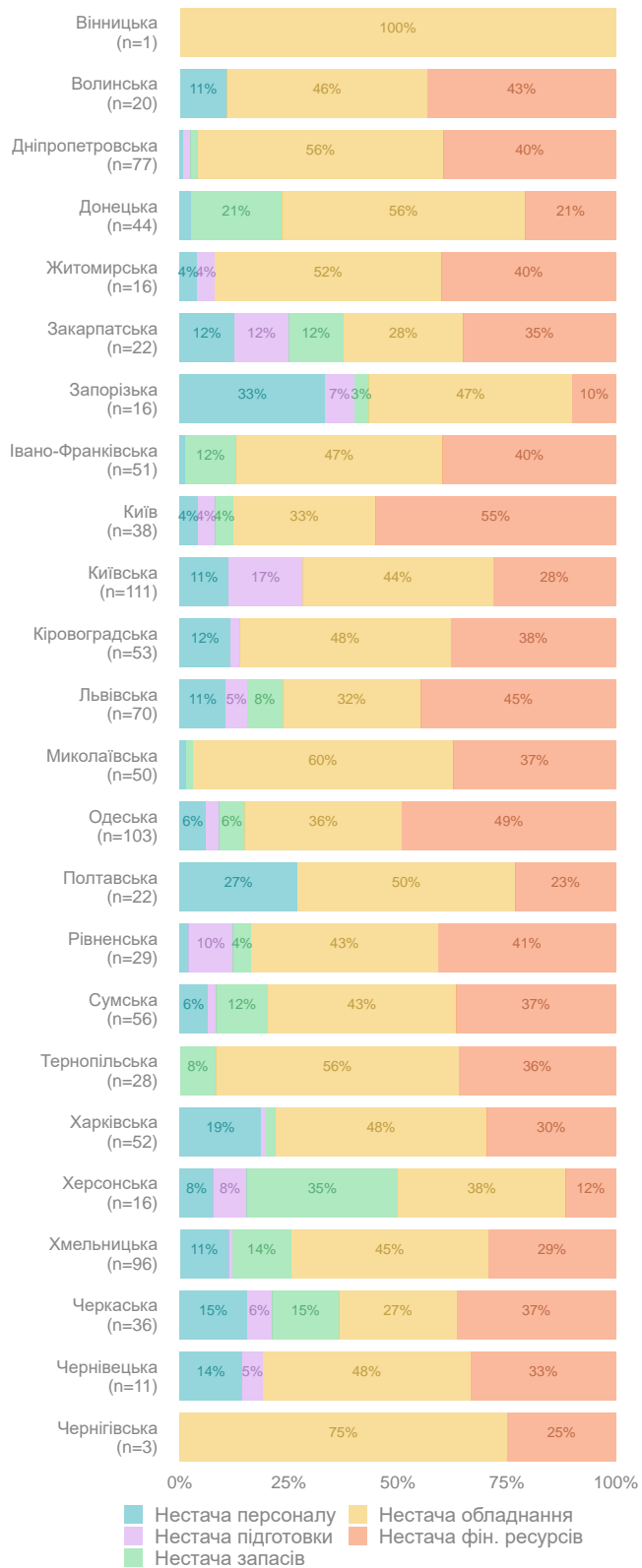
На мапі виключені відокремлені підрозділи

УТИЛІЗАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ВІДХОДІВ

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

МЕТОДИ ОБРОБЛЕННЯ ВІДХОДІВ

Методи оброблення відходів

n = 10967)



МЕТОДИ ОБРОБЛЕННЯ ВІДХОДІВ

Методи оброблення відходів за областями



Доступність ЕНЕРГОПОСТАЧАННЯ

Загальна доступність

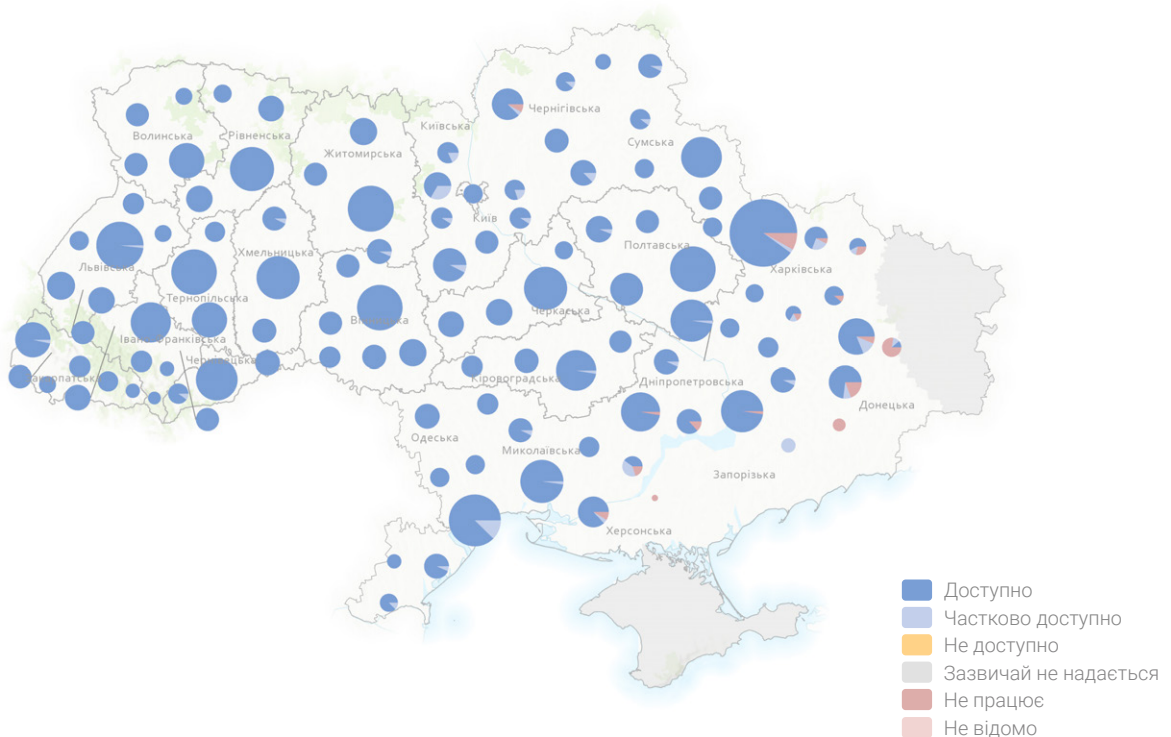
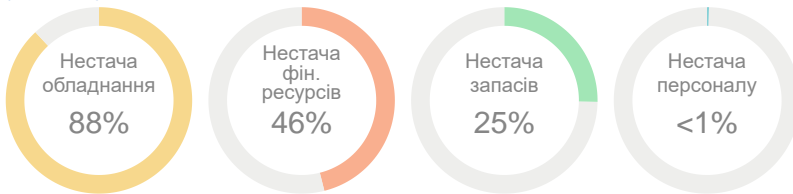


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 293)



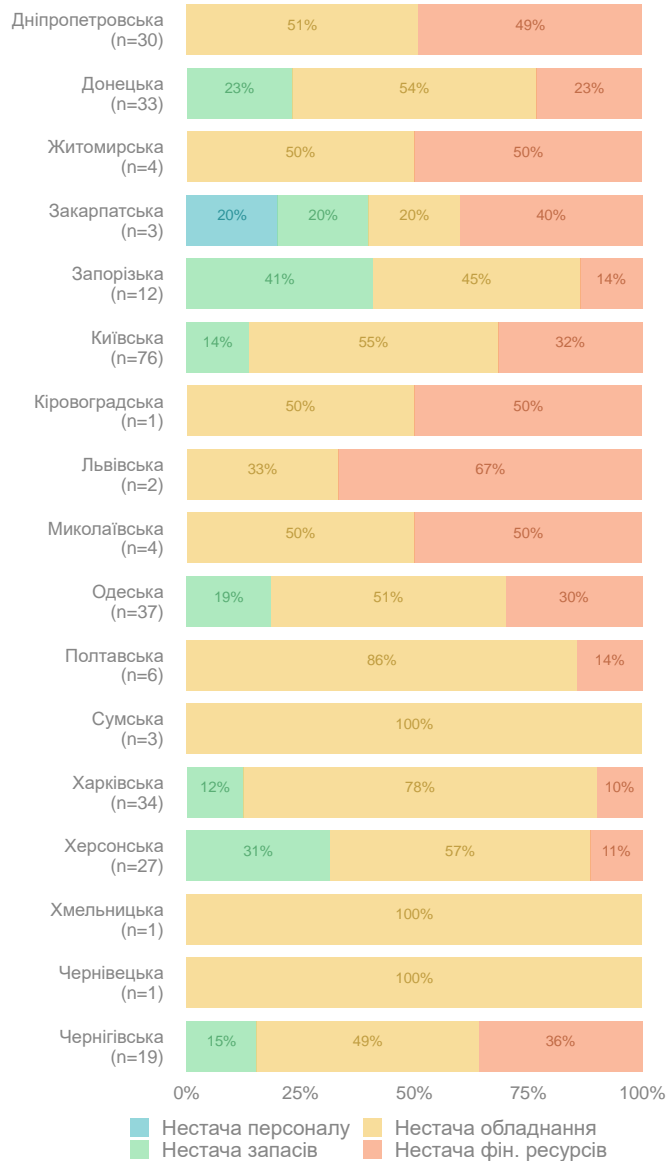
На мапі виключені відокремлені підрозділи

⚡ ДОСТУПНІСТЬ ЕНЕРГОПОСТАЧАННЯ

Доступність за областями



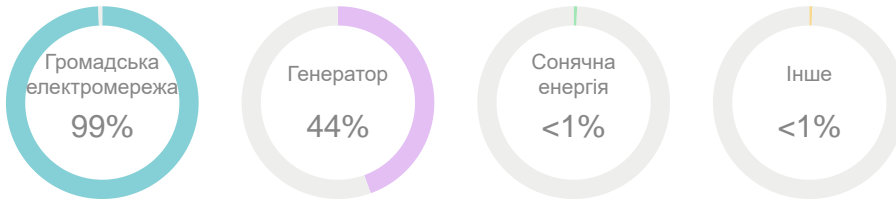
Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

ДЖЕРЕЛА ЕНЕРГОПОСТАЧАННЯ

Джерела енергопостачання
n = 11243



Джерела енергопостачання за областями



Наявність опалення

Загальна доступність

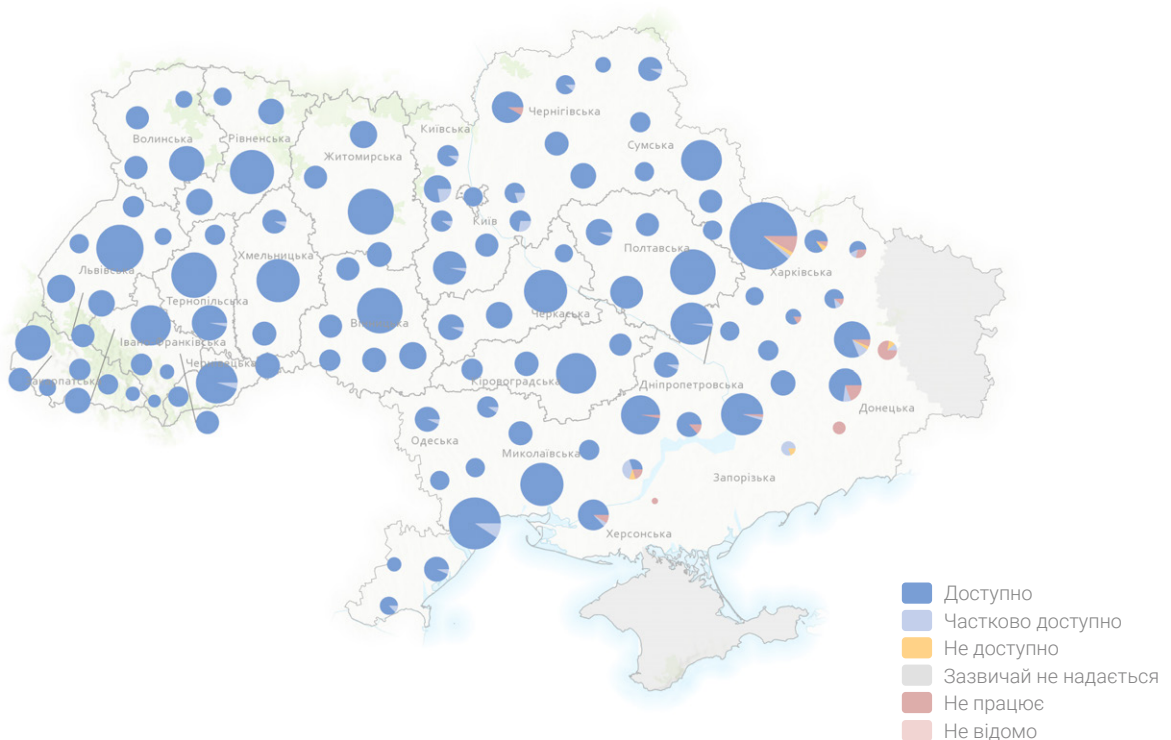


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 317)



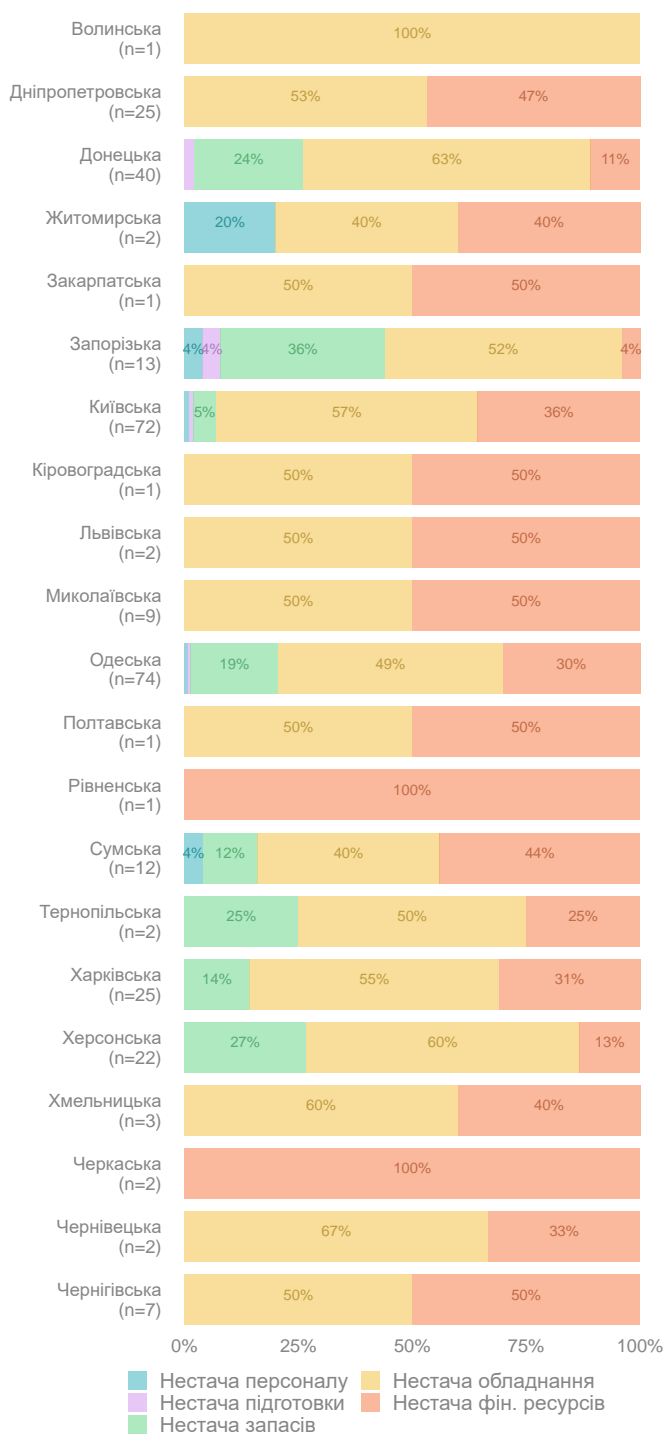
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Наявність опалення

Доступність за областями



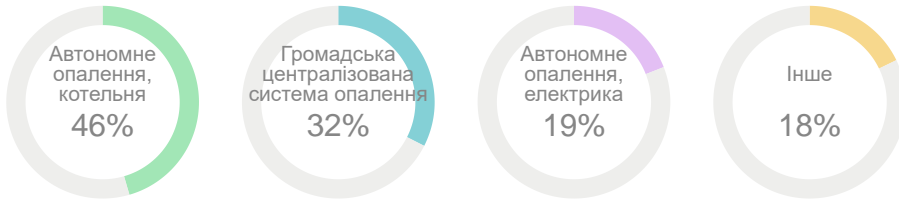
Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

ДЖЕРЕЛА ОПАЛЕННЯ

Джерела опалення
n = 11228)



Джерела опалення за областями



ДОСТУПНІСТЬ СИСТЕМИ «ХОЛОДОВОГО ЛАНЦЮГА»

Загальна доступність

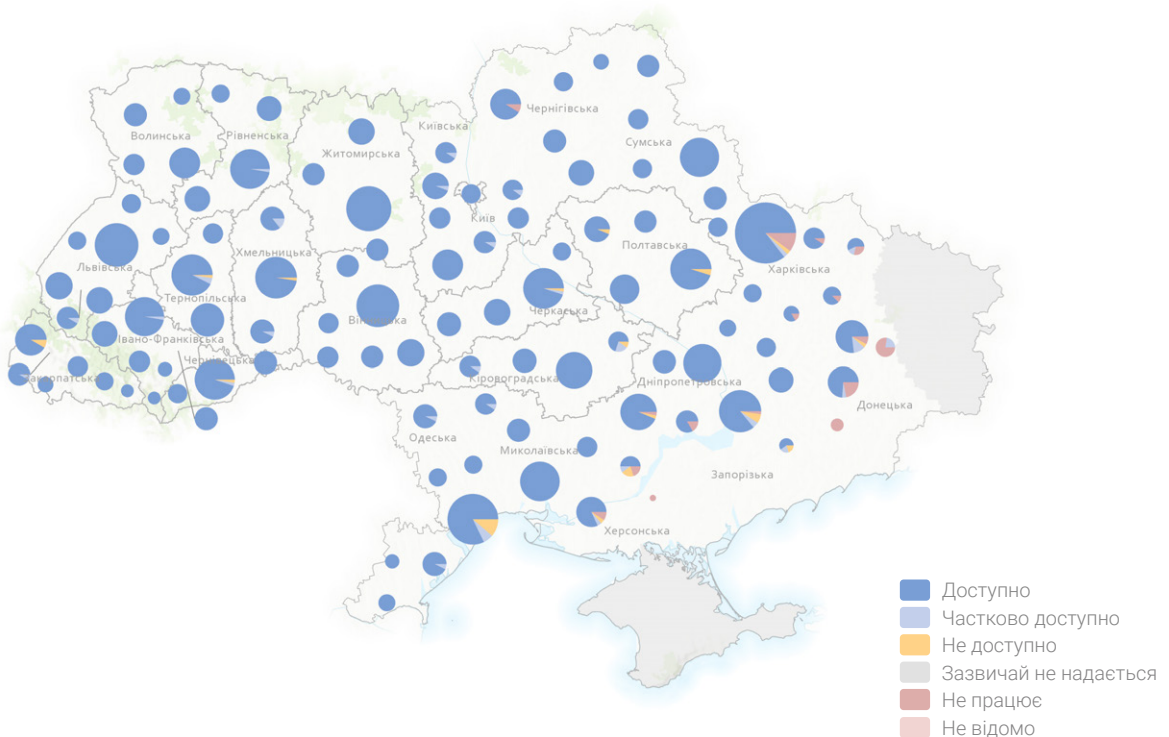
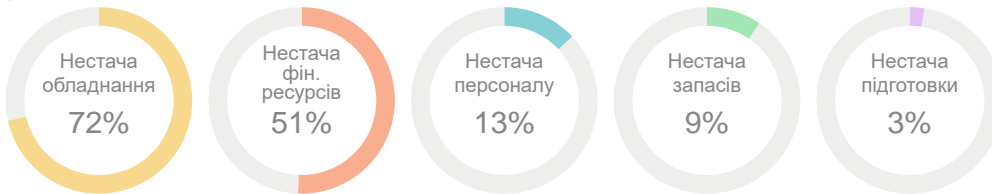


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

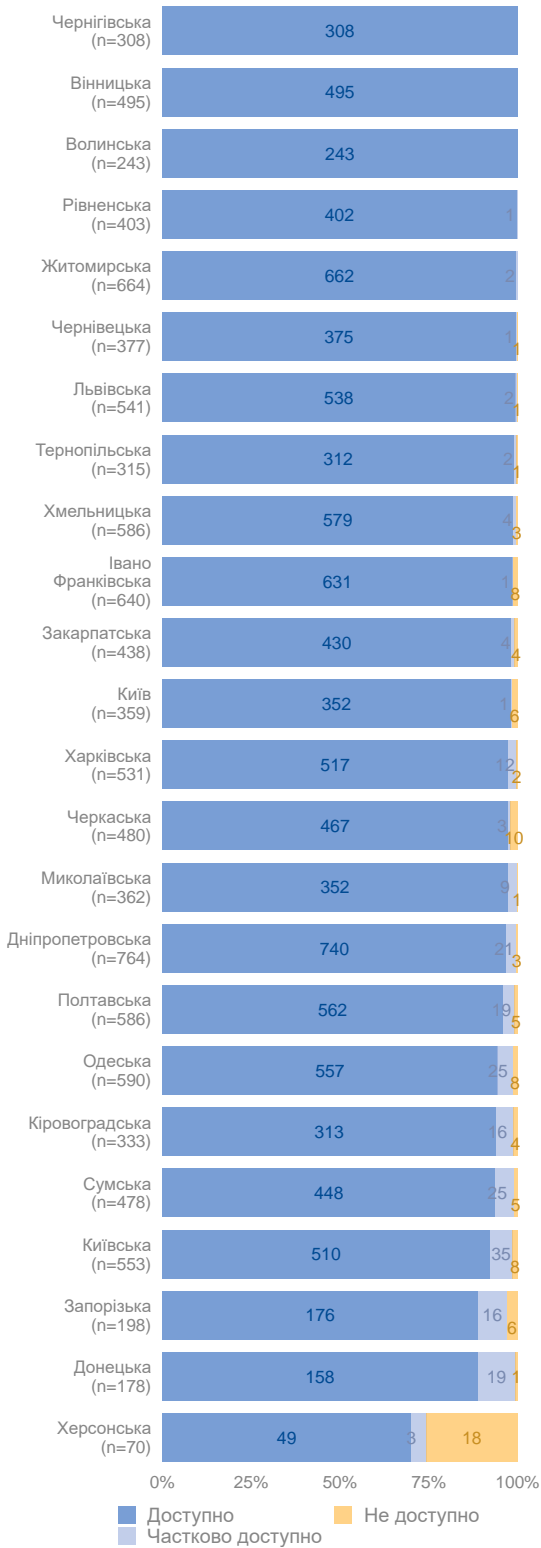
(n = 316)



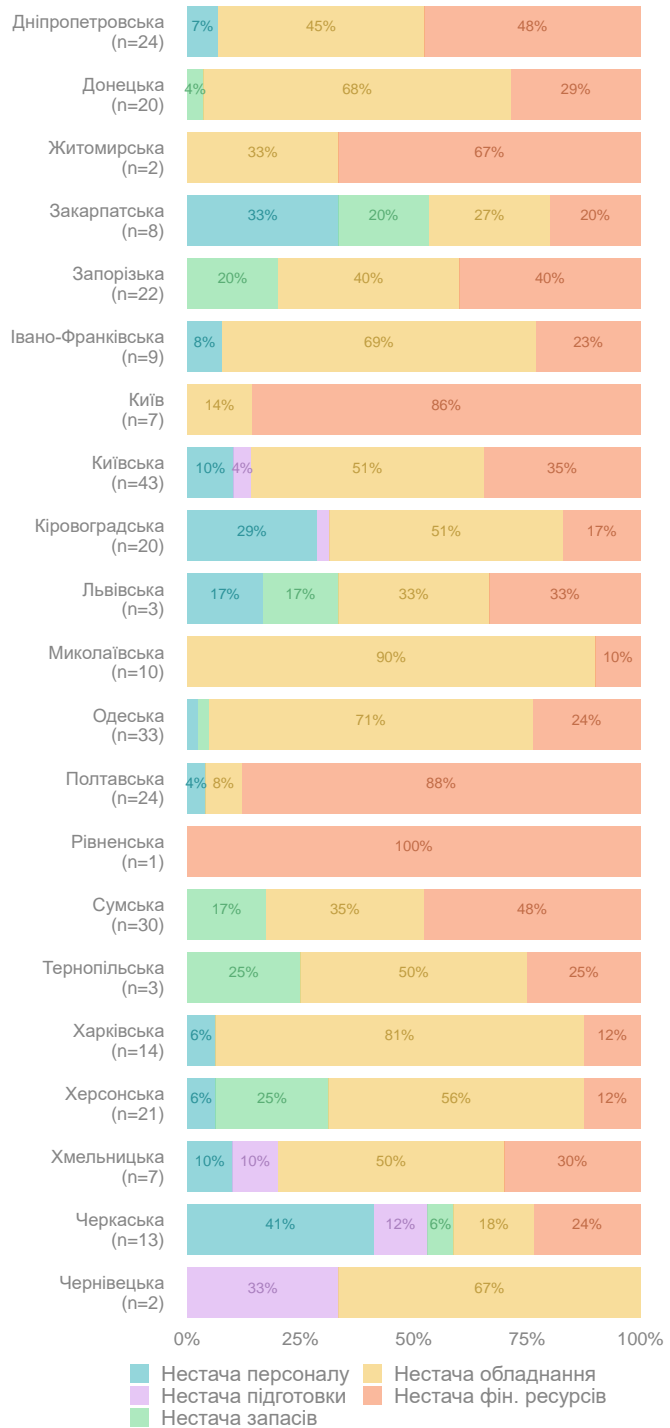
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Доступність системи «ХОЛОДОВОГО ЛАНЦЮГА»

Доступність за областями



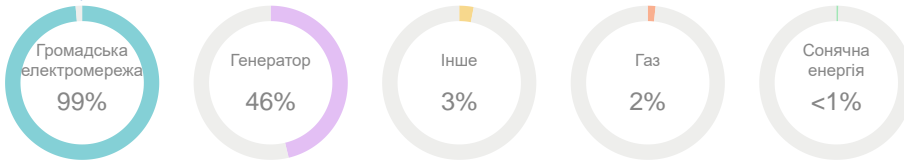
Основні перешкоди за областями*



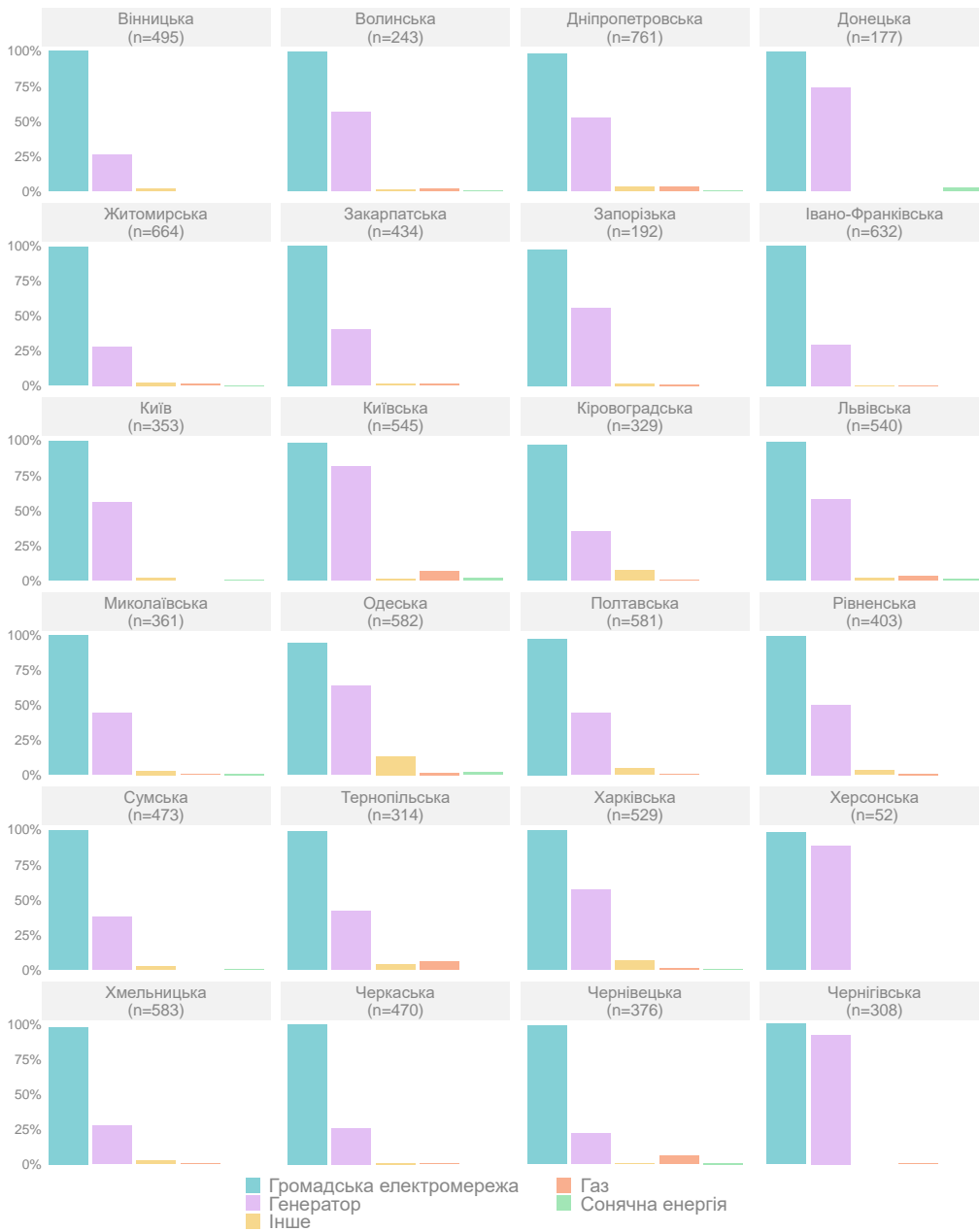
* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

ДЖЕРЕЛА ЕНЕРГІЇ В СИСТЕМІ «ХОЛОДОВОГО ЛАНЦЮГА»

Джерела енергії
n = 10397

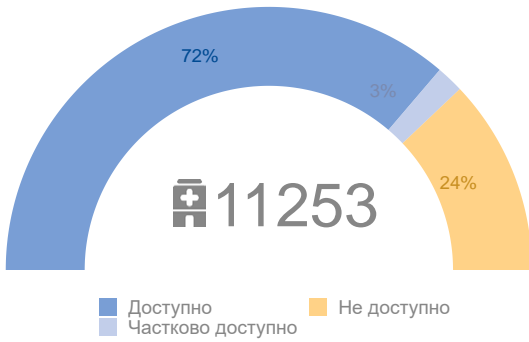


Джерела енергії за областями



ДОСТУПНІСТЬ ТРАНСПОРТУВАННЯ

Загальна доступність

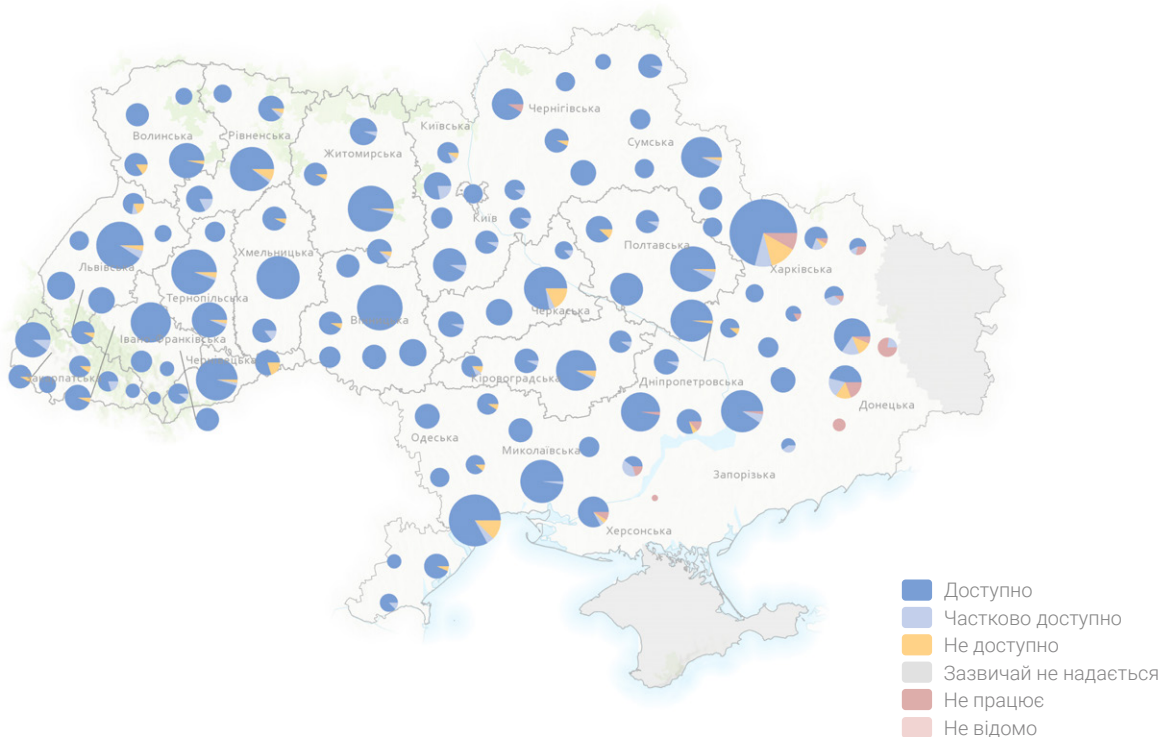
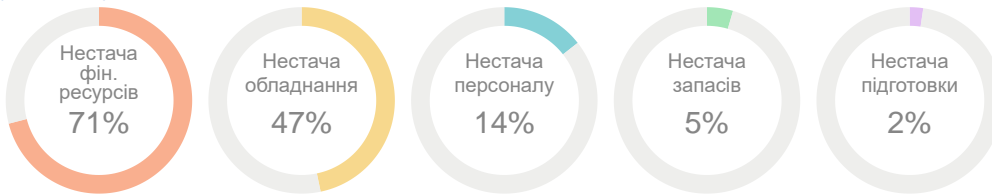


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

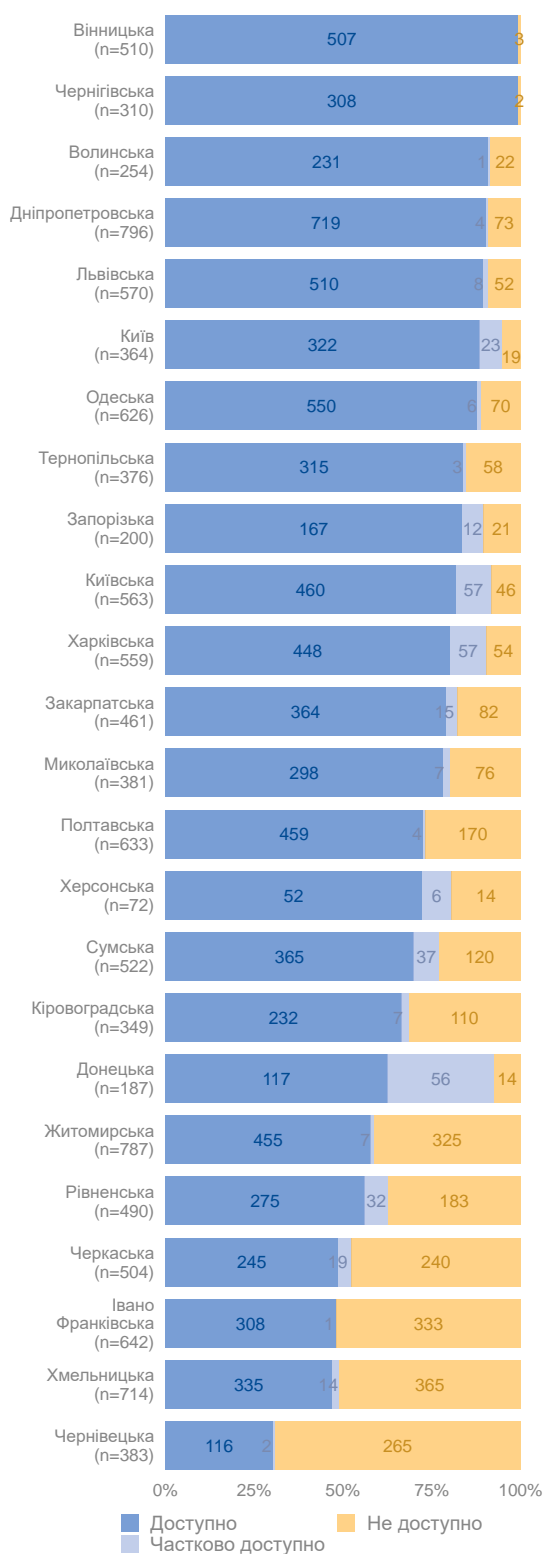
(n = 3088)



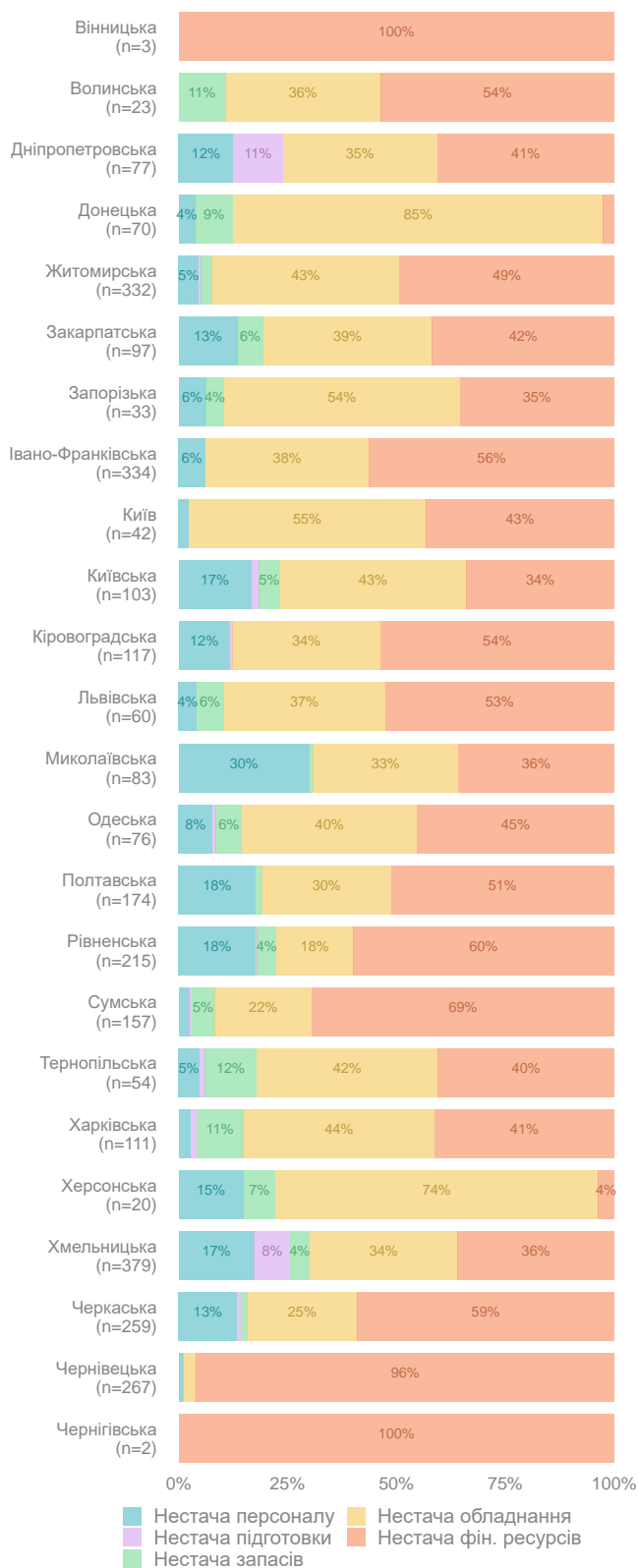
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ДОСТУПНІСТЬ ТРАНСПОРТУВАННЯ

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

Підключення до ІНТЕРНЕТУ

Загальна доступність

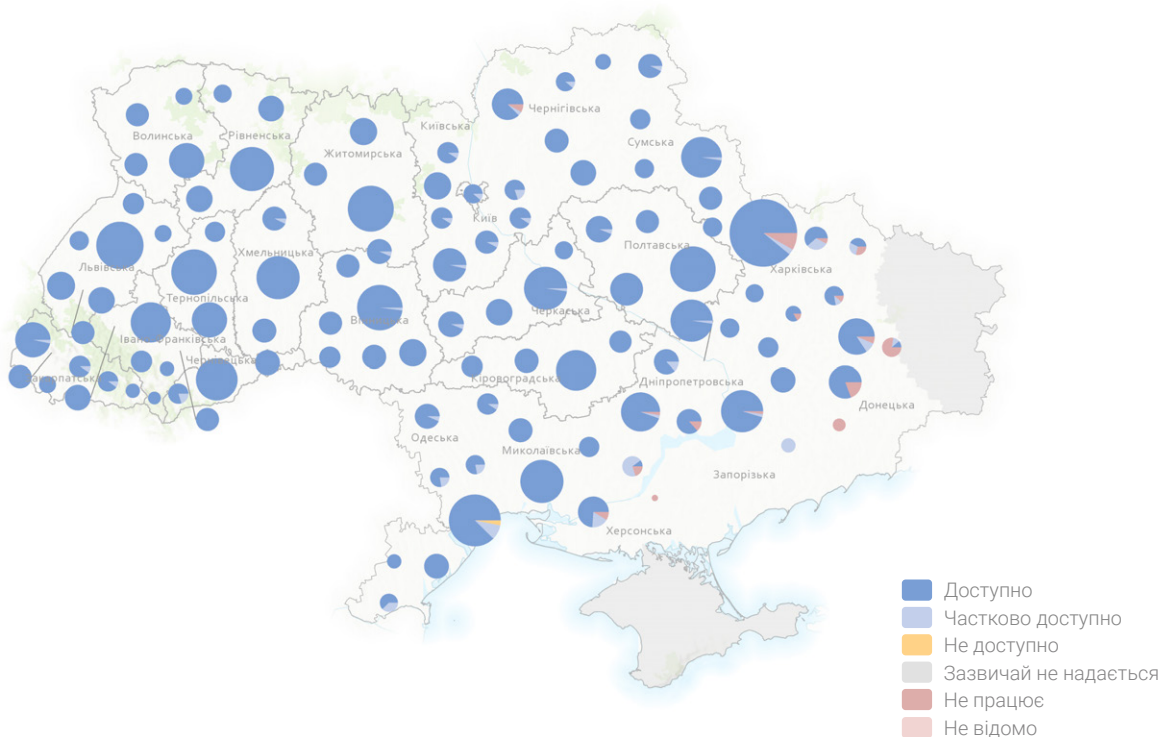
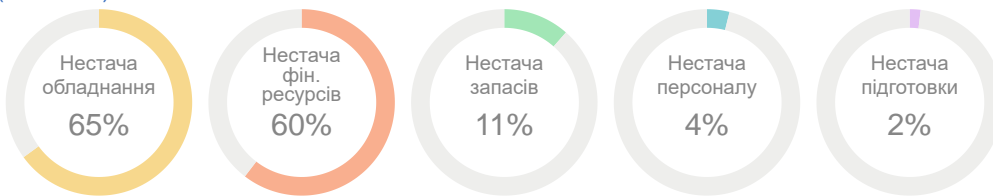


Доступність за типом ЗОЗ



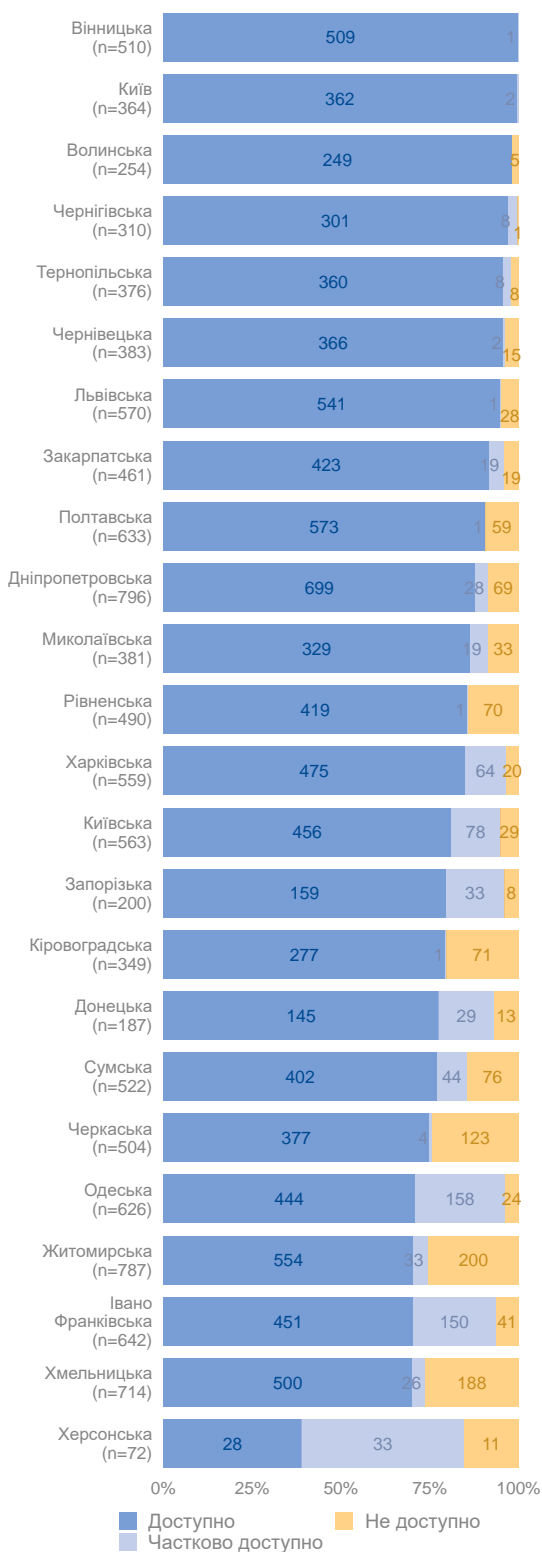
Основні перешкоди

(n = 1854)

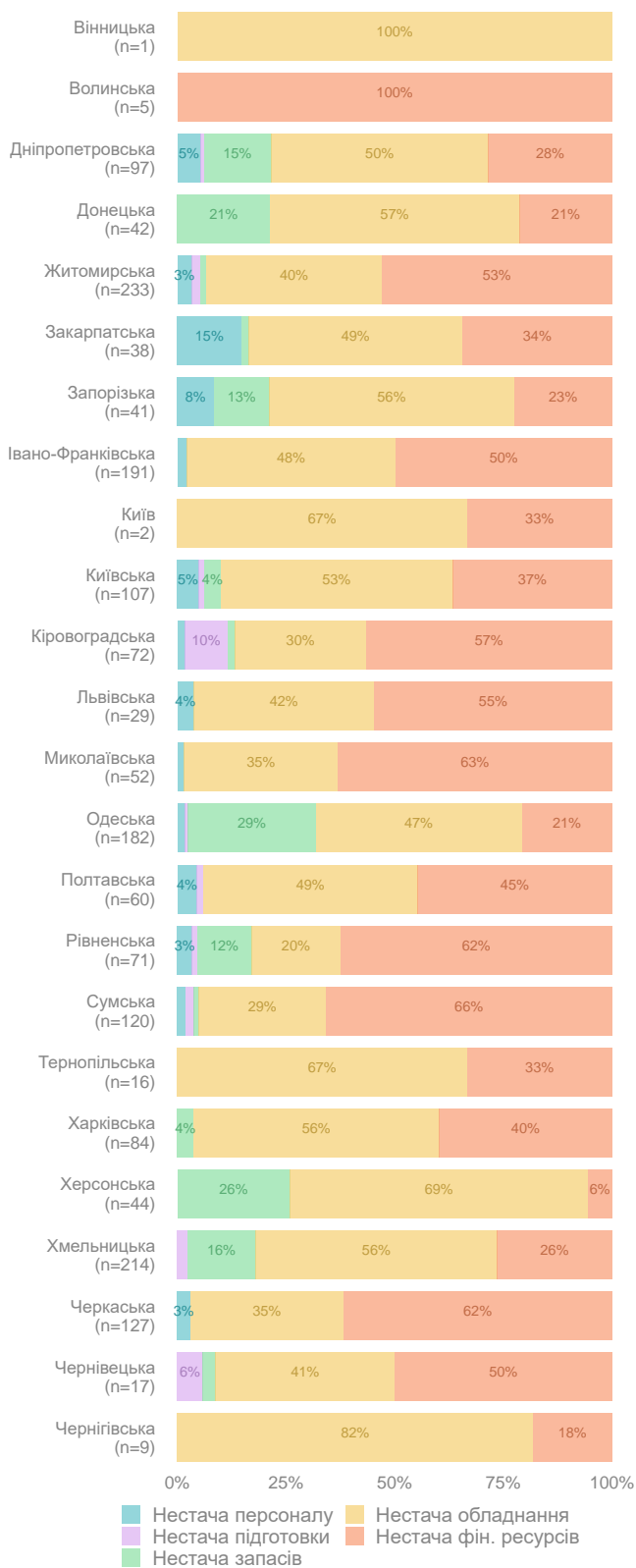


Підключення до ІНТЕРНЕТУ

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



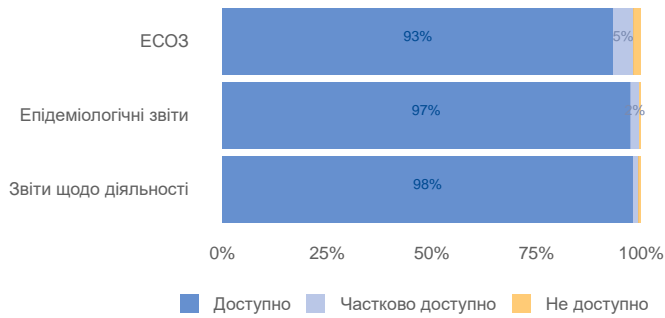
* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

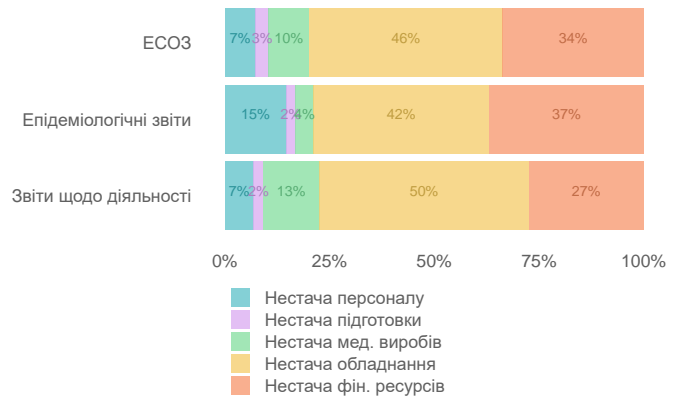


Огляд доступності систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я*

Доступність за групами



Основні перешкоди

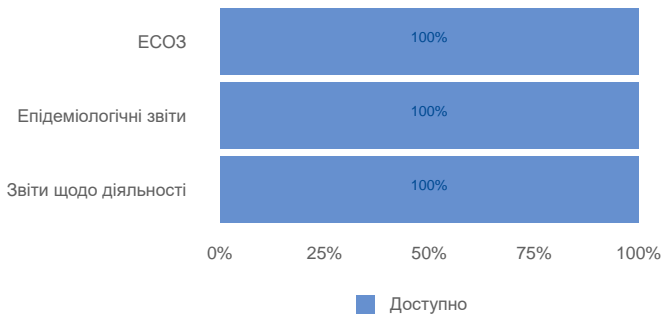


* Групи включають наступні індикатори:

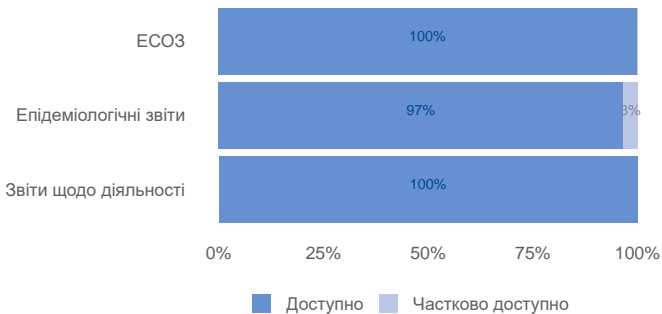
Група	Індикатор
ЕСОЗ	Доступність ЕСОЗ; Доступність введення даних в ЕСОЗ
Епідеміологічні звіти	Доступність епідеміологічних повідомлень (напр., екстрених сповіщень), які надсилають місцевому ЦКПХ
Звіти щодо діяльності	Доступність та функціональність звітів щодо діяльності (щомісячних звітів, які надсилаються НСЗУ)

Огляд доступності систем управління інформацією за областями

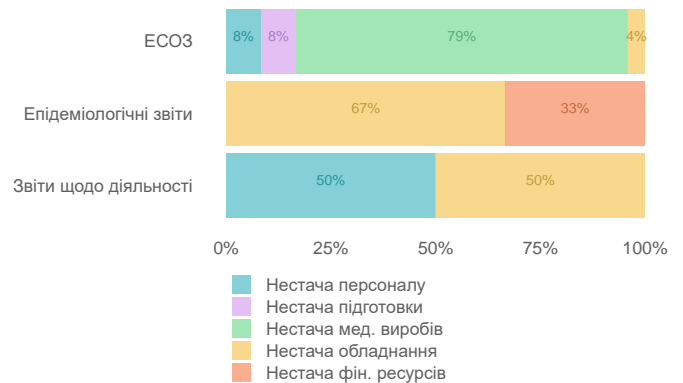
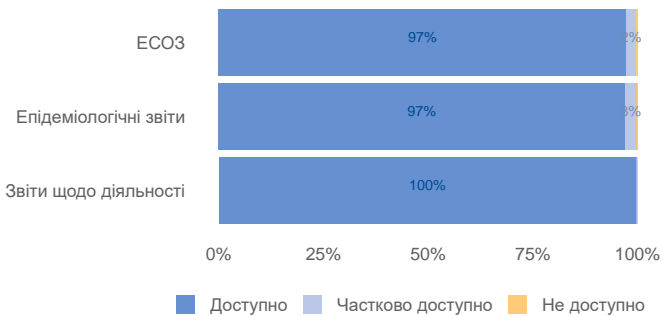
Вінницька



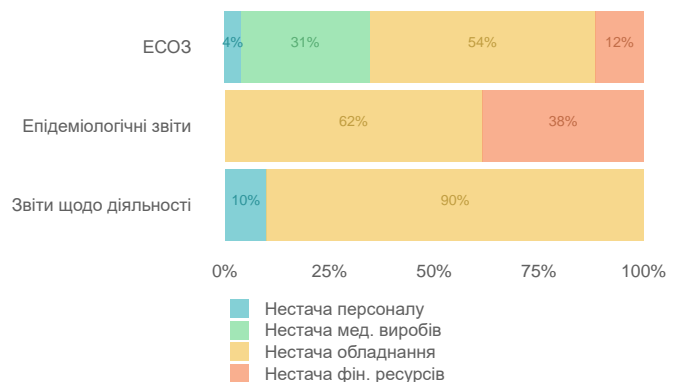
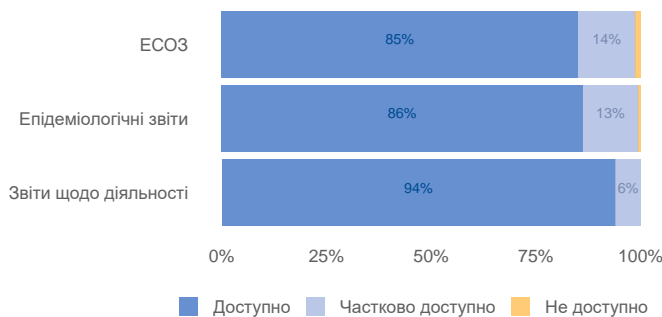
Волинська



Дніпропетровська

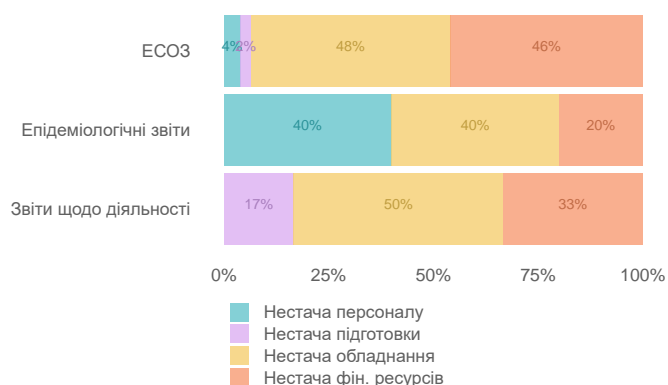
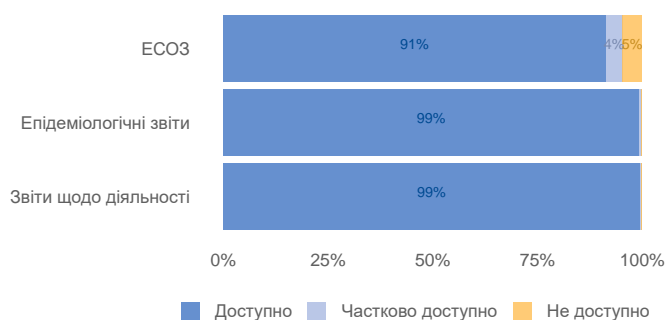


Донецька

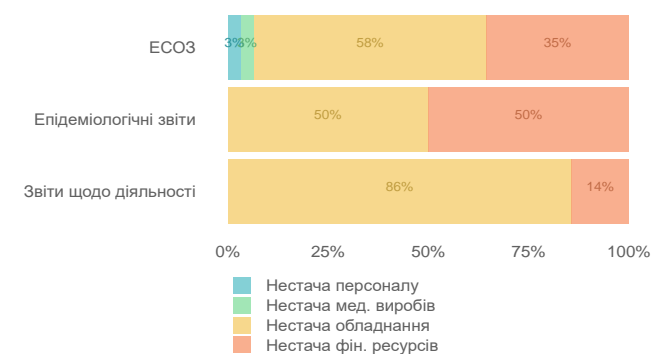
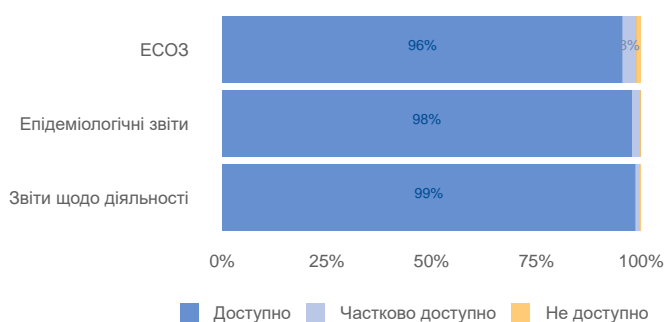


Огляд доступності систем управління інформацією за областями

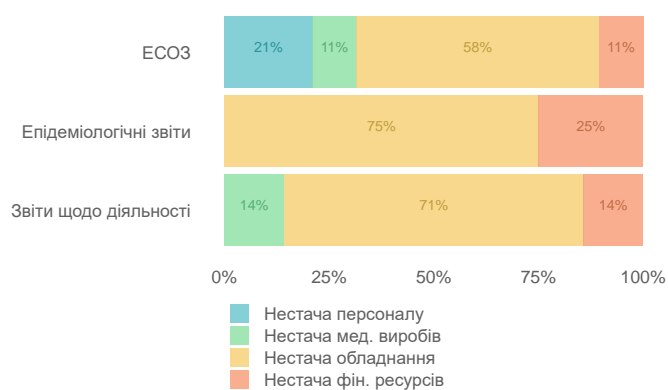
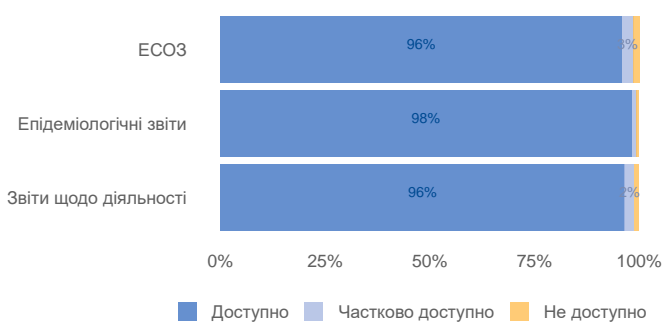
Житомирська



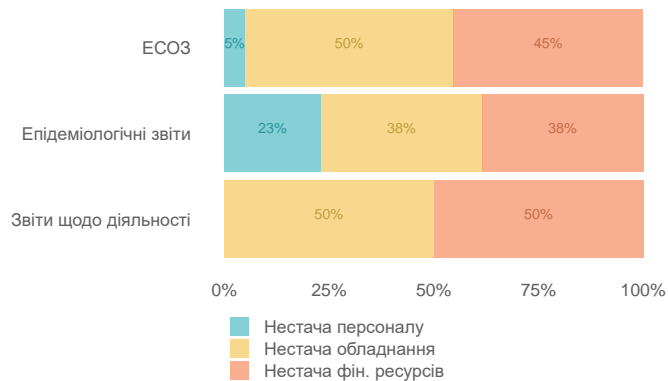
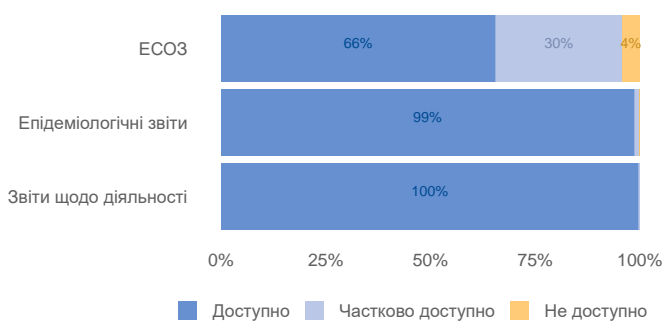
Закарпатська



Запорізька

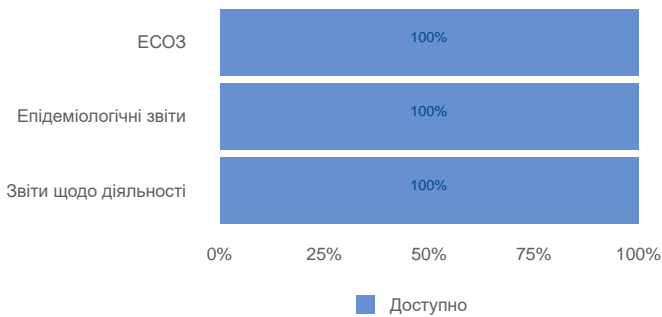


Івано-Франківська

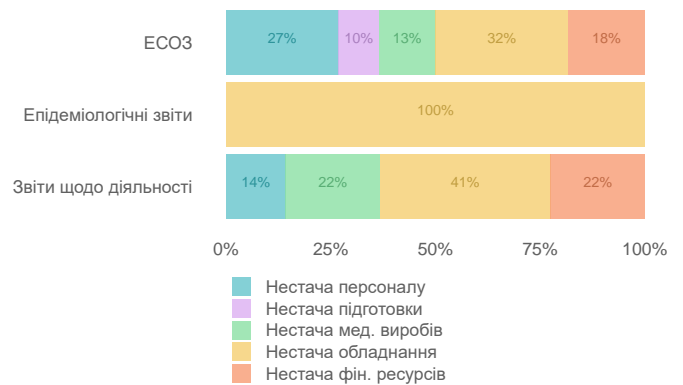
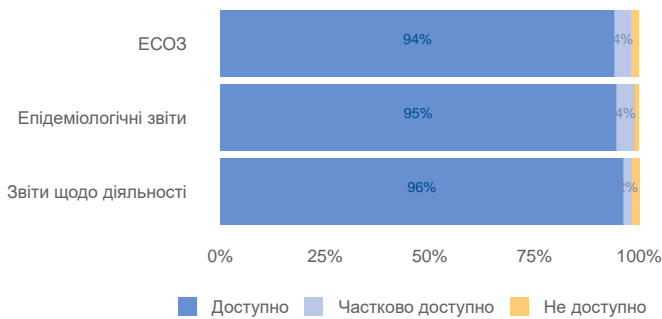


Огляд доступності систем управління інформацією за областями

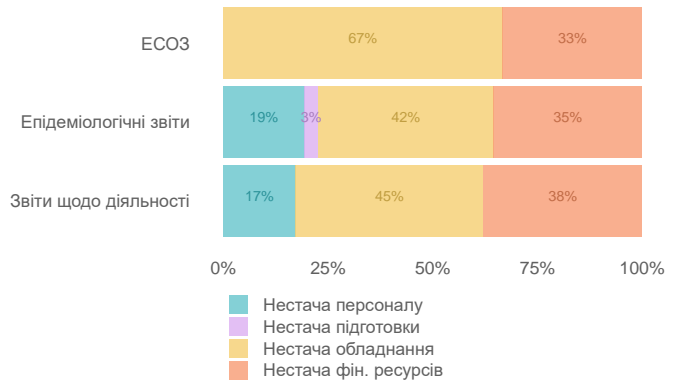
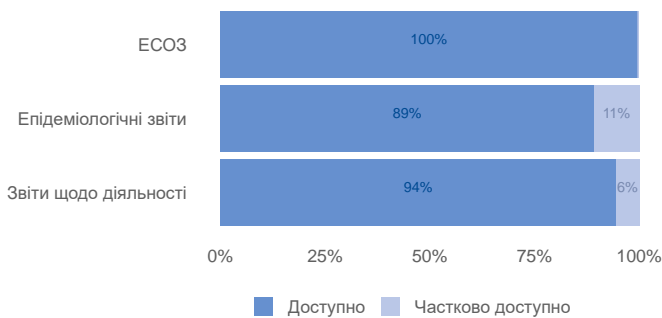
Київ



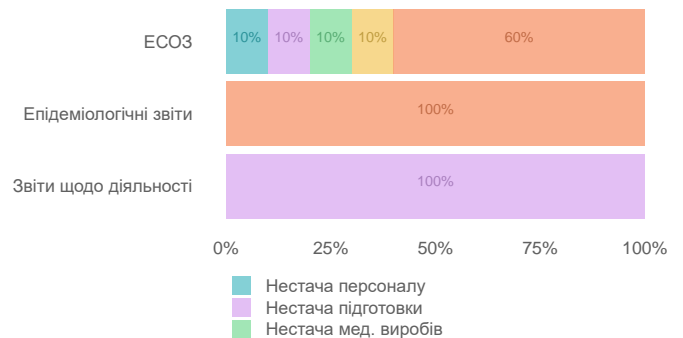
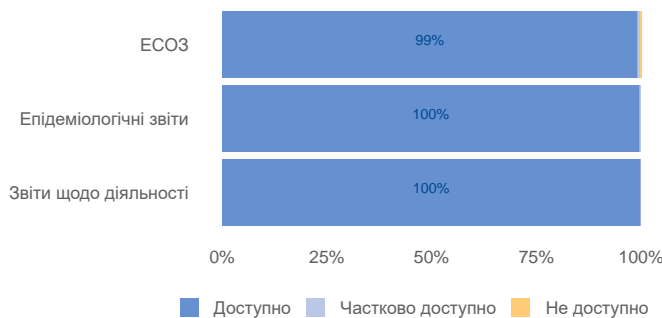
Київська



Кіровоградська

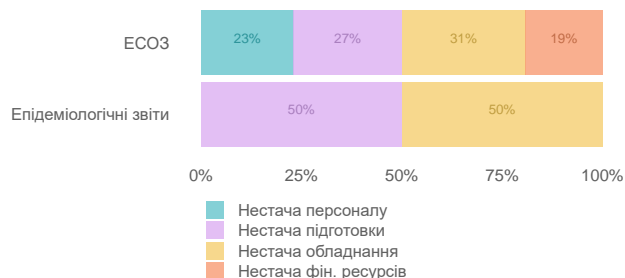
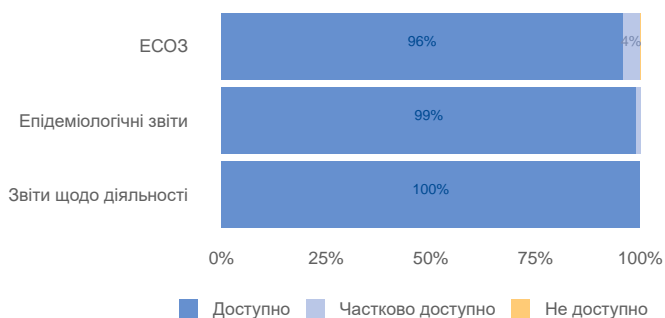


Львівська

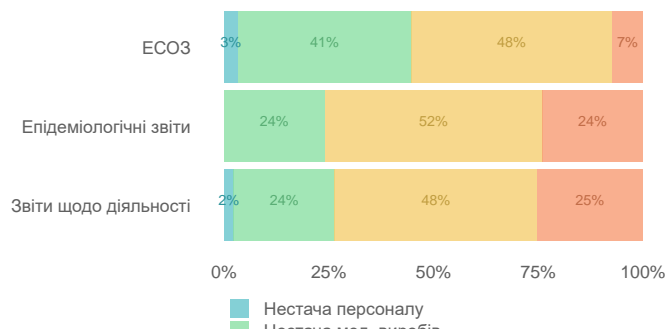
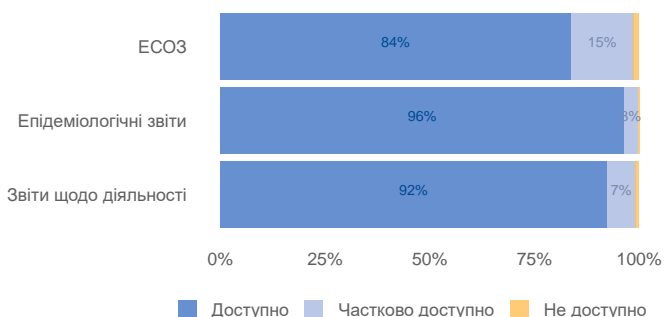


Огляд доступності систем управління інформацією за областями

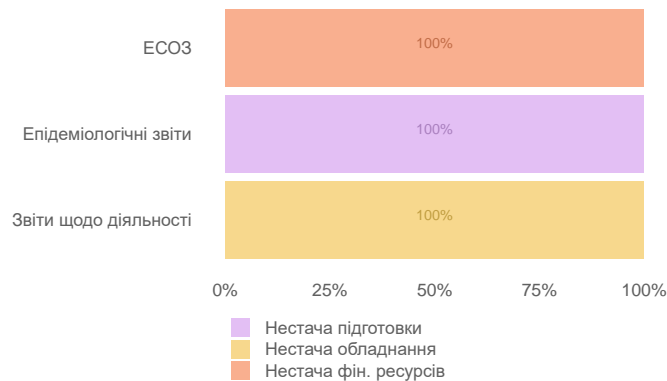
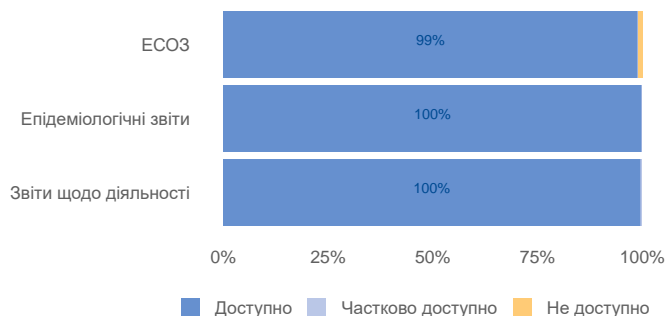
Миколаївська



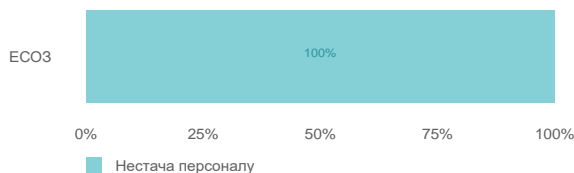
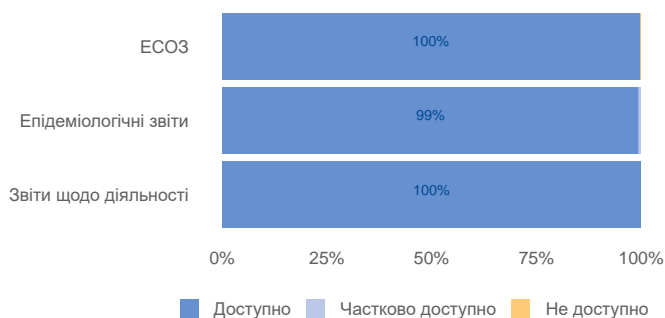
Одеська



Полтавська

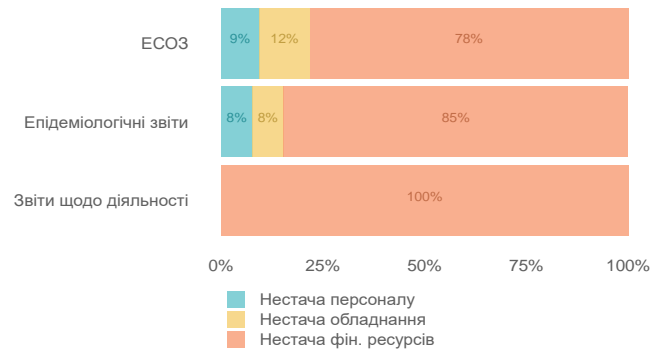
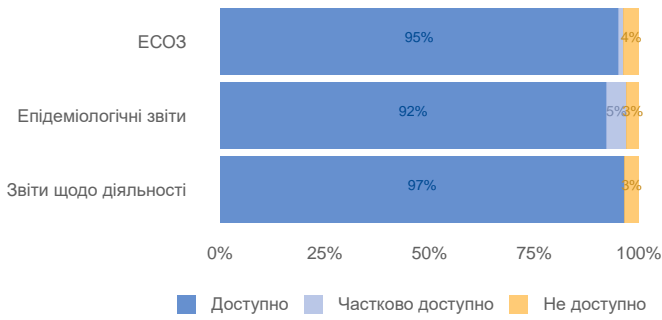


Рівненська

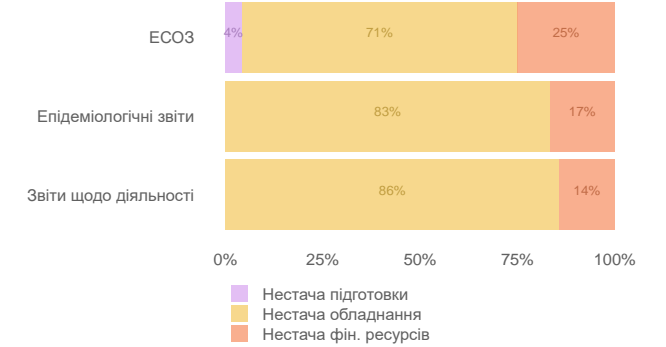
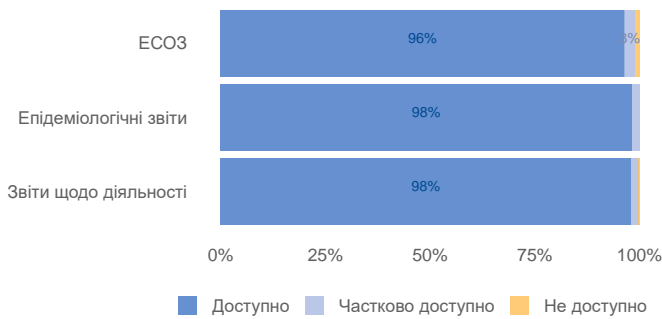


Огляд доступності систем управління інформацією за областями

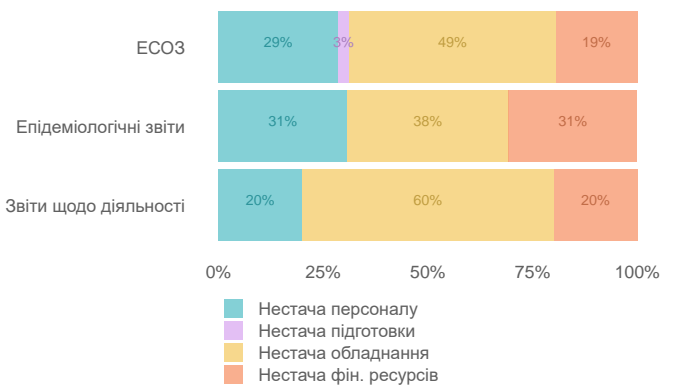
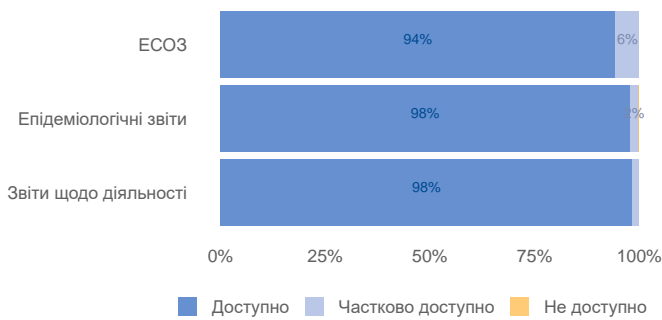
Сумська



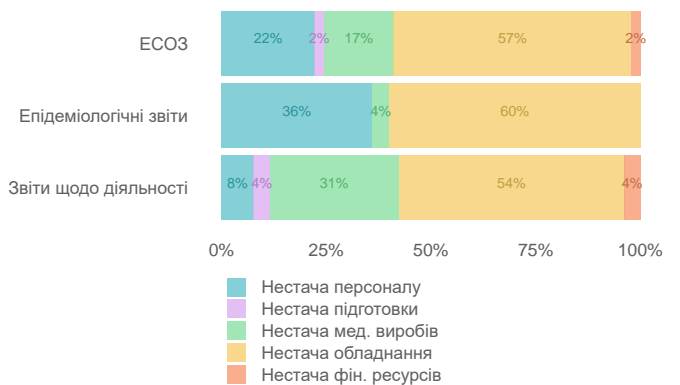
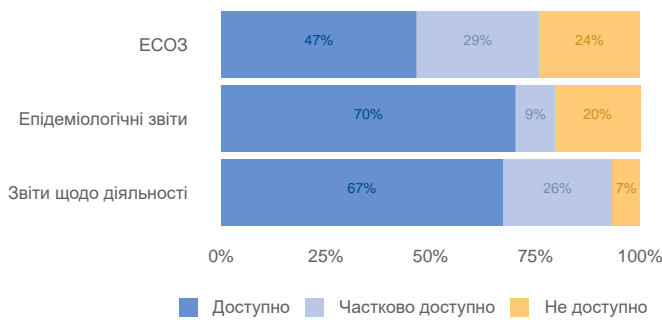
Тернопільська



Харківська

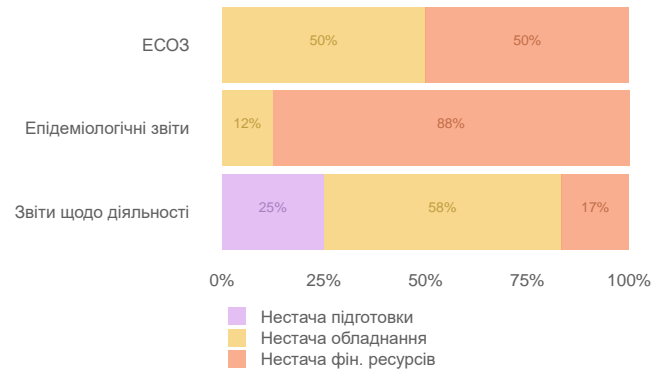
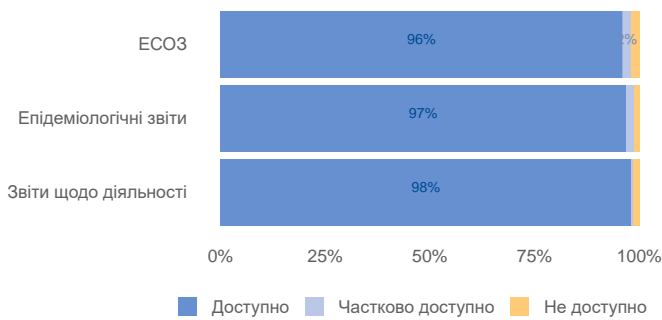


Херсонська

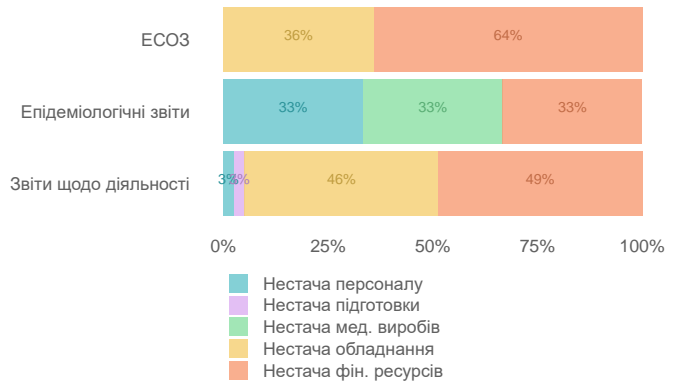
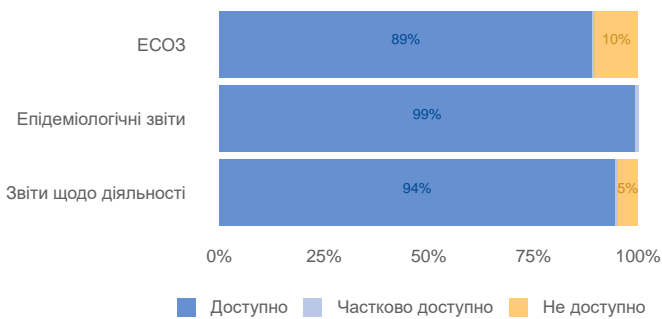


Огляд доступності систем управління інформацією за областями

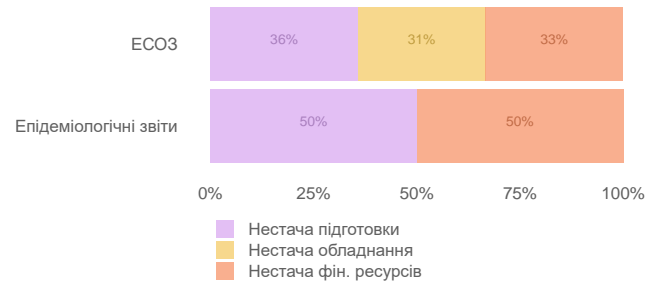
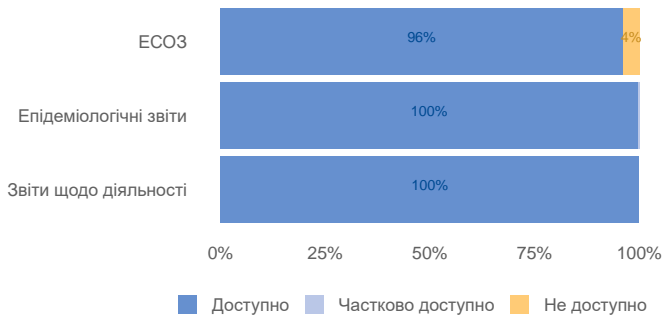
Хмельницька



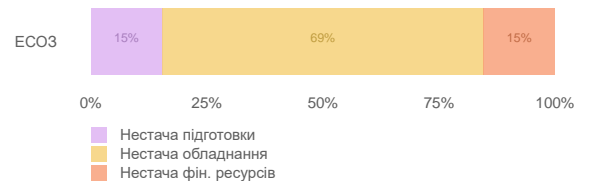
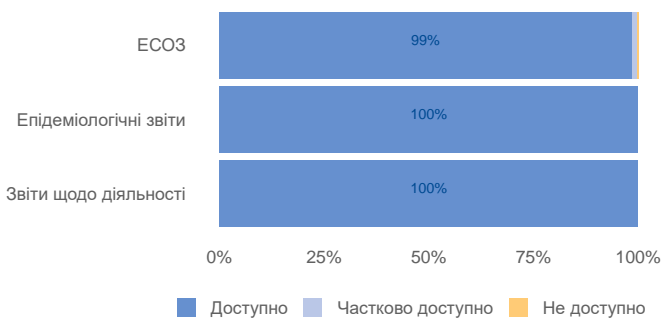
Черкаська



Чернівецька

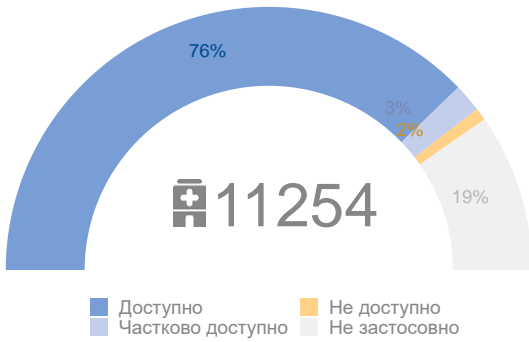


Чернігівська



Доступність ЕСОЗ

Загальна доступність

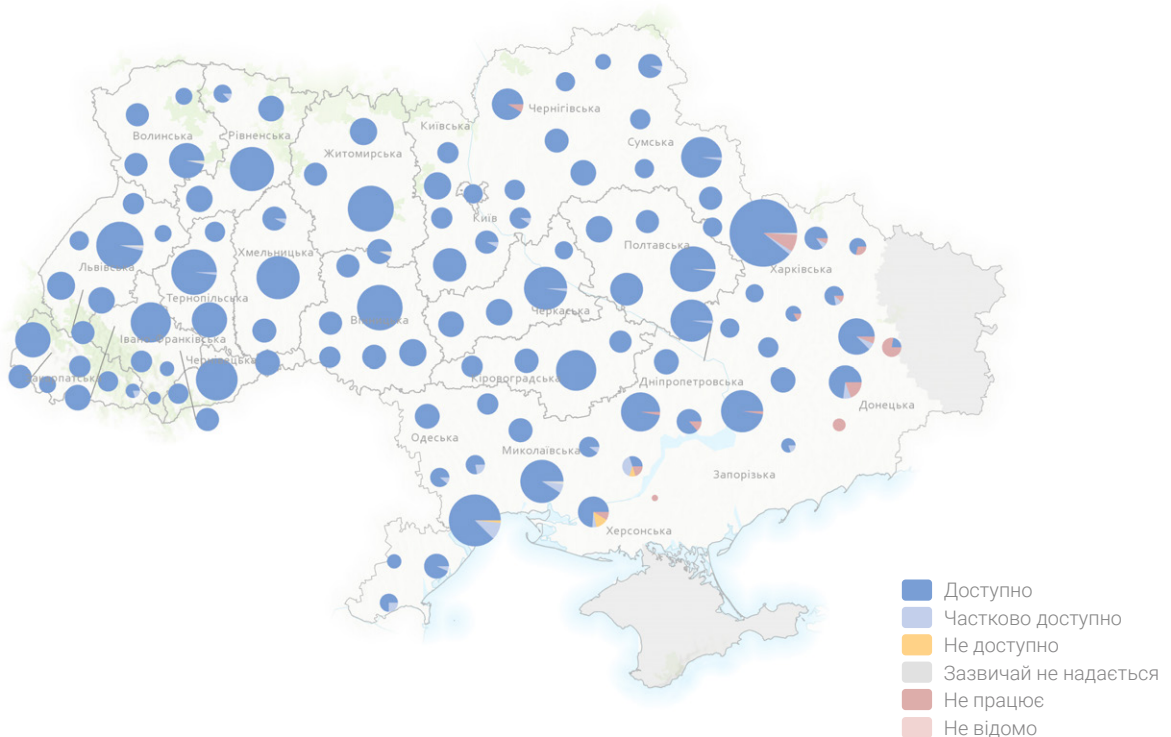


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

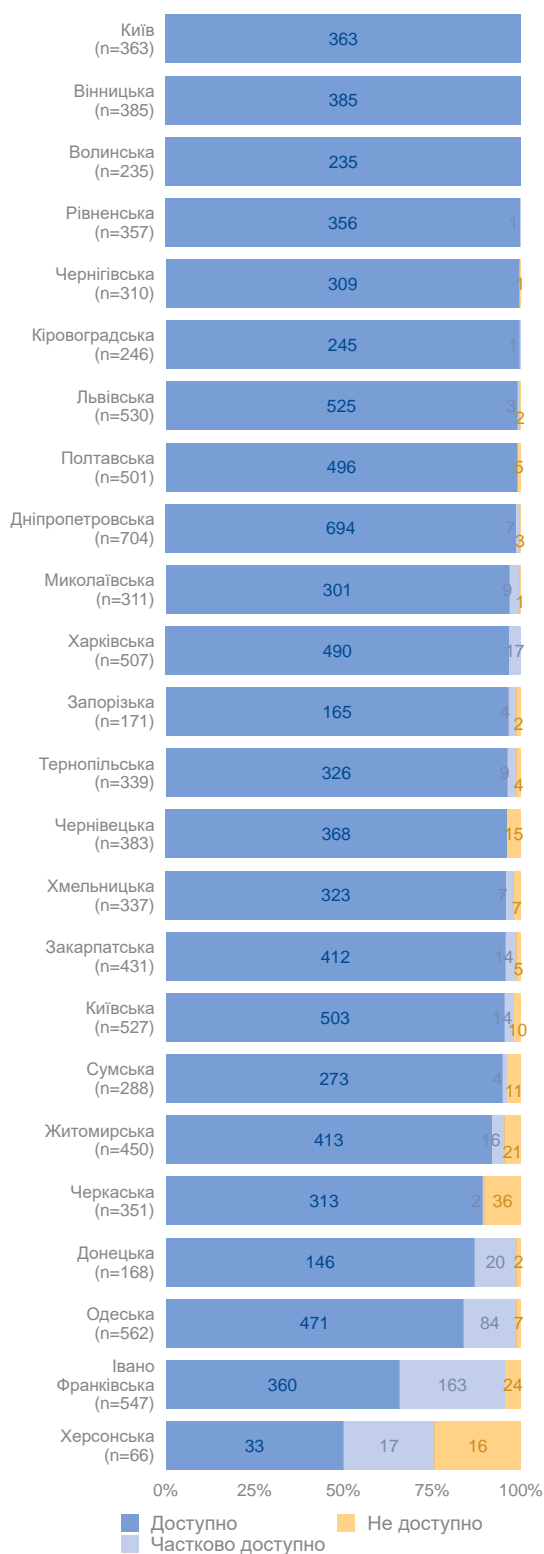
(n = 498)



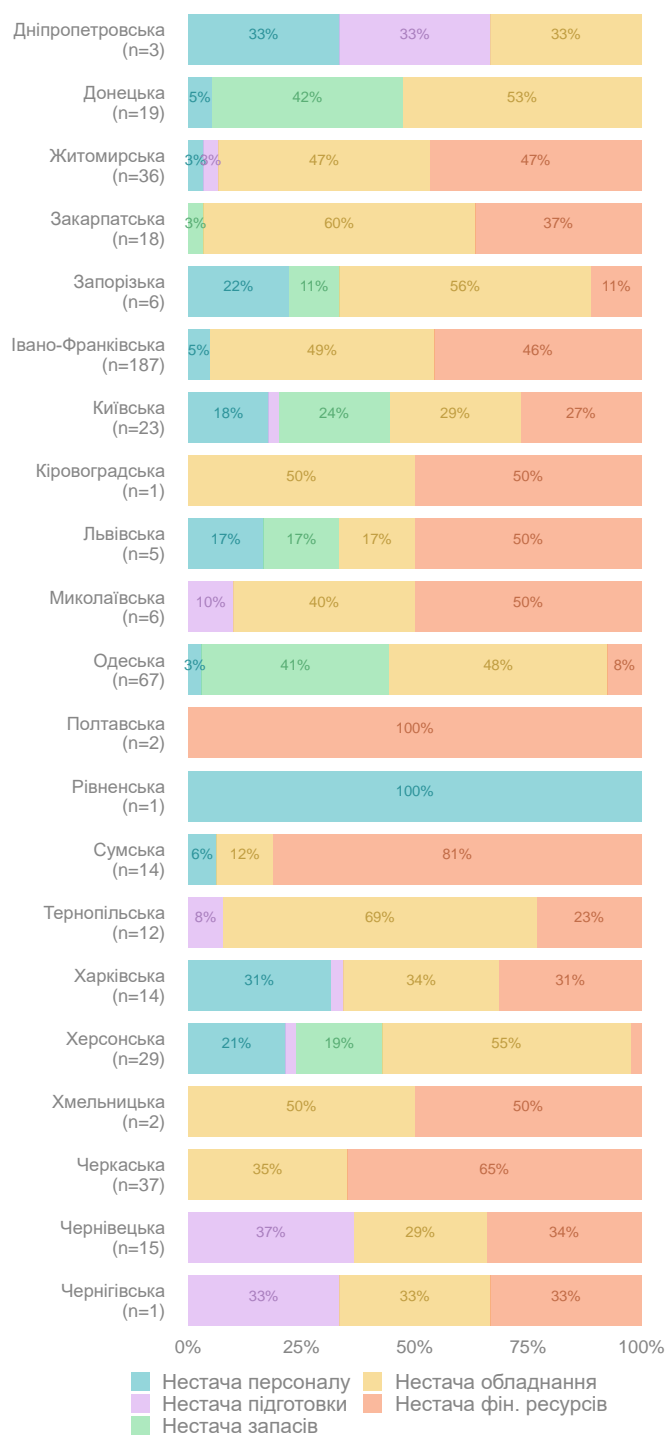
На мапі виключені відокремлені підрозділи

Доступність ЕСОЗ

Доступність за областями



Основні перешкоди за областями*



* Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності

ОГЛЯД СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ



Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІ*

Доступність



Основні перешкоди

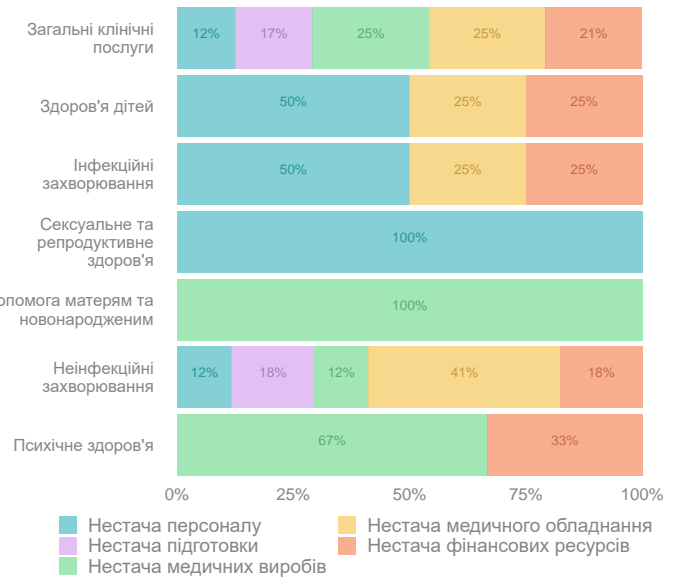
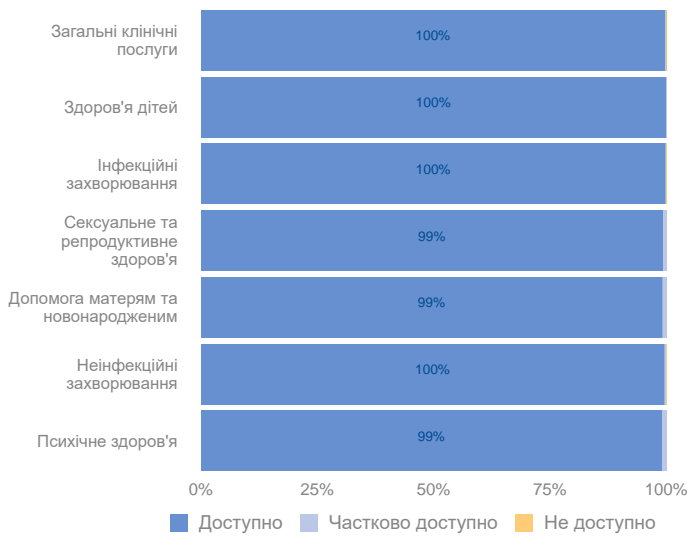


* Сервісні домени включають наступні сервіси:

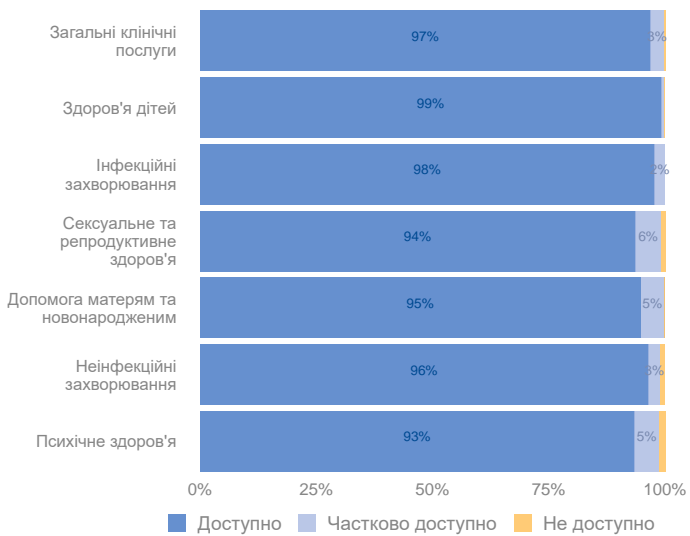
Домен	Сервіси
Загальні клінічні послуги	Послуги екстреної медичної допомоги на запит від пацієнта; Розпізнавання небезпечних ознак; Формальне медичне сортування відповідно до гостроти стану; Базова невідкладна допомога від надавачів долікарської допомоги; Базова невідкладна допомога; Розширена допомога на основі синдромів; Спроможності для направлення за відсутності потреби в спеціальному транспортуванні; Направлення з транспортуванням та моніторингом; Прийняття направлень; Прийняття складних направлень; Амбулаторні послуги первинної медичної допомоги; Віддалені консультації (телемедицина); Амбулаторне відділення для надання спеціалізованої допомоги; Візити додому; Повне лікування незначних травм; Лікування опіків; Екстрені та планові хірургічні операції; Екстрені та планові хірургічні операції щонайменше у двох операційних залах; Ортопедичне/травматологічне відділення; Спроможності для нетривалої госпіталізації; Базові стаціонарні спроможності; Базові стаціонарні спроможності; Невідкладна стаціонарна допомога; Базові лабораторні послуги; Лабораторні послуги (спеціалізована допомога); Послуги банку крові; Гемодіаліз/перитонеальний діаліз; Базові рентгенологічні послуги; Послуги радіологічного відділення; Раннє виписування пацієнтів після операцій у випадках масового ураження
Здоров'я дітей	Амбулаторні послуги; Стаціонарна хірургічна допомога; Стаціонарна нехірургічна допомога; Лікування дітей із захворюваннями, що класифікуються як тяжкі або дуже тяжкі; Залучення громади для реалізації РПІ; РПІ (Розширена програма імунізації); Практики грудного вигодовування; Моніторинг росту
Інфекційні захворювання	Епідагляд на підставі синдромів; Епідагляд на підставі подій; Туберкульоз; Послуги у зв'язку з МЛС-ТБ; Інформування, навчання і комунікація щодо місцевих пріоритетних захворювань; Діагностика та ведення випадків інших захворювань, що є актуальними на місцевому рівні; Ведення пацієнтів із тяжким та/або ускладненим перебігом інфекційних захворювань; Відділення або палата для ізоляції; Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в разі інших надзвичайних ситуацій
Сексуальне та репродуктивне здоров'я	Безкоштовні презервативи; Інформування, навчання та комунікація щодо ІПСШ/ВІЛ; Лікування ІПСШ; Тестування на ВІЛ та відповідне консультування; Доконтактна профілактика ВІЛ; ППМД; Антиретровірусна терапія (АРТ); Клінічне ведення осіб, що пережили зґвалтування; Екстрена контрацепція; Постконтактна профілактика
Допомога матерям та новонародженим	Планування сім'ї; Антенатальна допомога; Кваліфікована допомога під час пологів; Базова невідкладна акушерська допомога; Комплексна невідкладна акушерська допомога; Післяпологова допомога; Комплексні послуги з переривання вагітності
Неінфекційні захворювання	Промоція самодопомоги; Клініка НІЗ; Астма та хронічне обструктивне захворювання легень; Доступність послуг із діагностики раку; Первинний скринінг на рак (неінструментальні методи); Мамографія; Гістероскопія; Езофагогастродуоденоскопія; Колоноскопія; Цистоскопія; Бронхоскопія; Біопсія простати; Доступність послуг із лікування раку; Хіміотерапевтичне лікування та супровід; Радіологічне лікування та супровід; Лікування та супровід дорослих і дітей із гематологічними та онкогематологічними захворюваннями; Гіпертензія; Медична допомога при гострому мозковому інсульті; Медична допомога при гострому інфаркті міокарда; Цукровий діабет; Стаціонарна реабілітація пацієнтів із гострими станами; Послуги з реабілітації в амбулаторних умовах; Протезування та ортезування; Стоматологічна допомога
Психічне здоров'я	Перша психологічна допомога; Амбулаторна допомога при психічних розладах; Допомога при опіоїдній залежності; Стаціонарна допомога при психічних розладах спеціалізованими надавачами послуг

Огляд сервісних доменів за областями

Вінницька

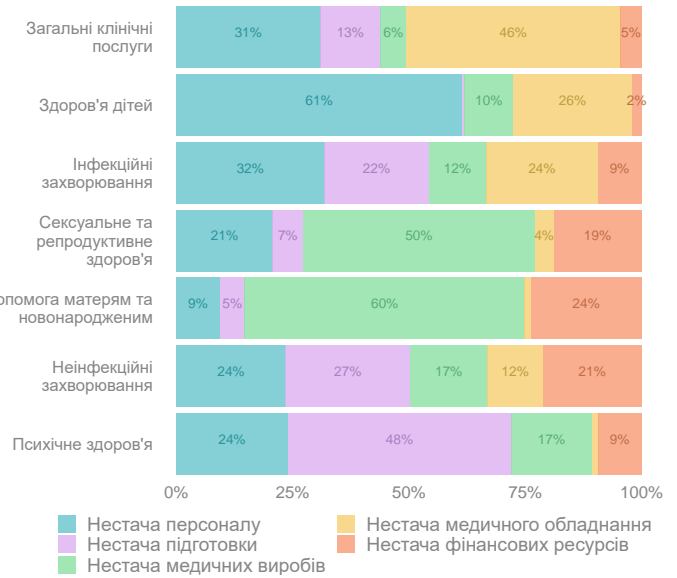
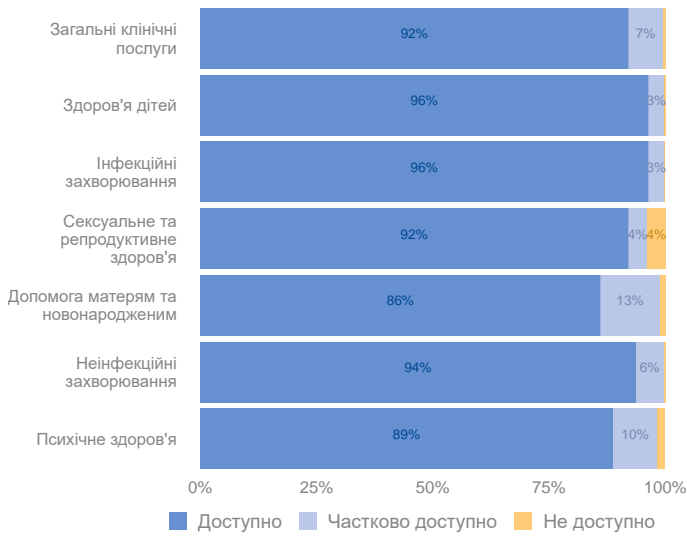


Волинська

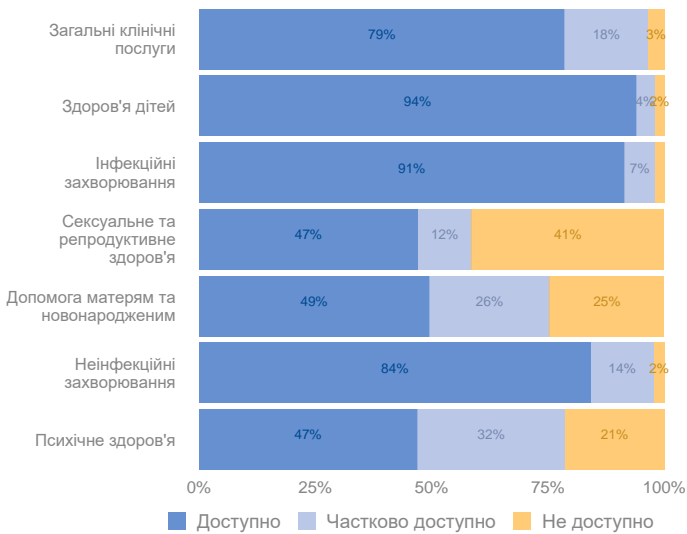


Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ ЗА ОБЛАСТЯМИ

Дніпропетровська

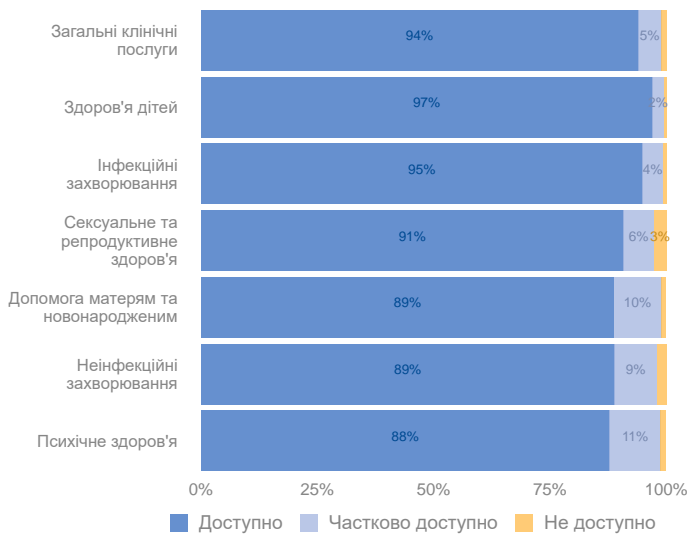


Донецька

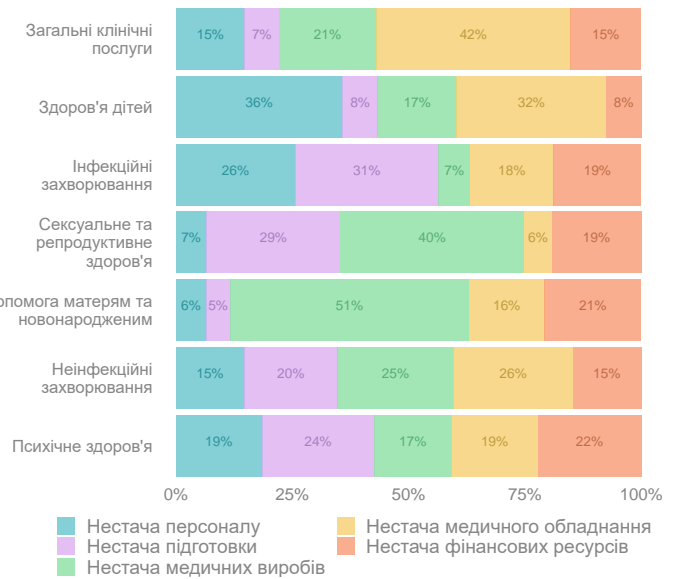
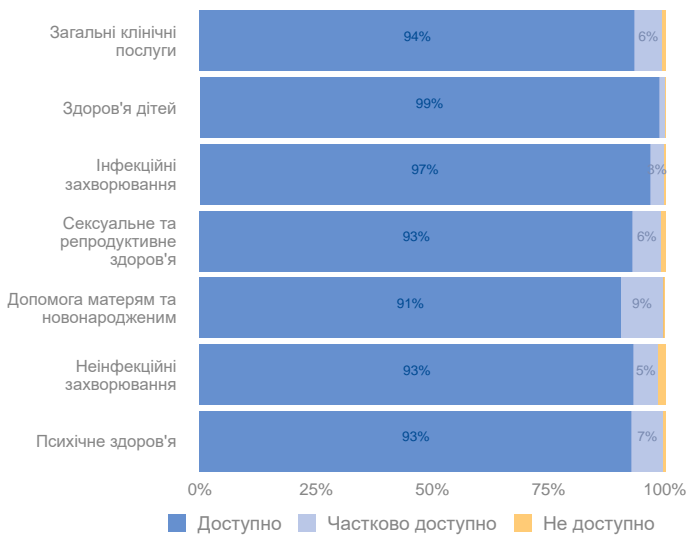


Огляд сервісних доменів за областями

Житомирська



Закарпатська



Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ ЗА ОБЛАСТЯМИ

Запорізька

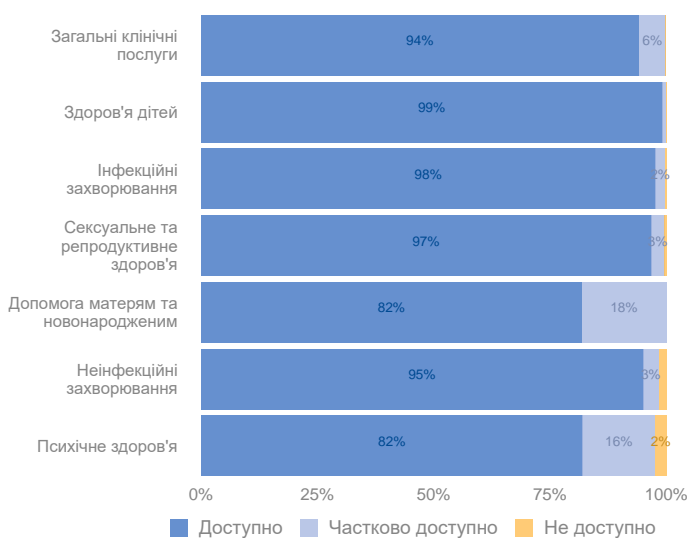


Івано-Франківська

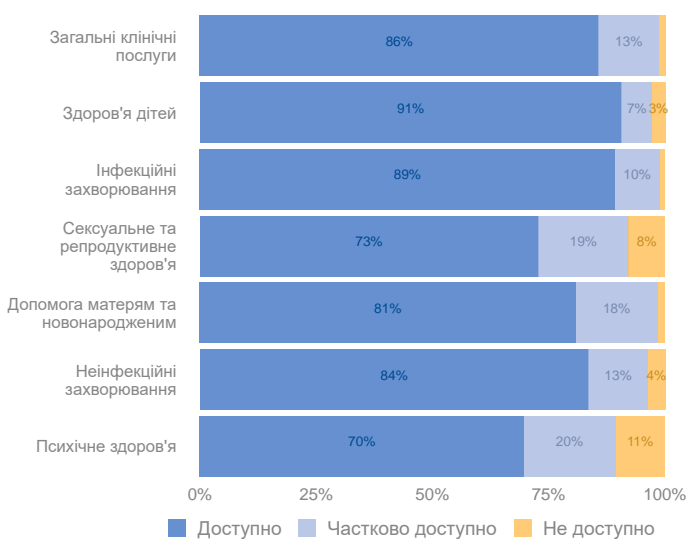


Огляд сервісних доменів за областями

Київ

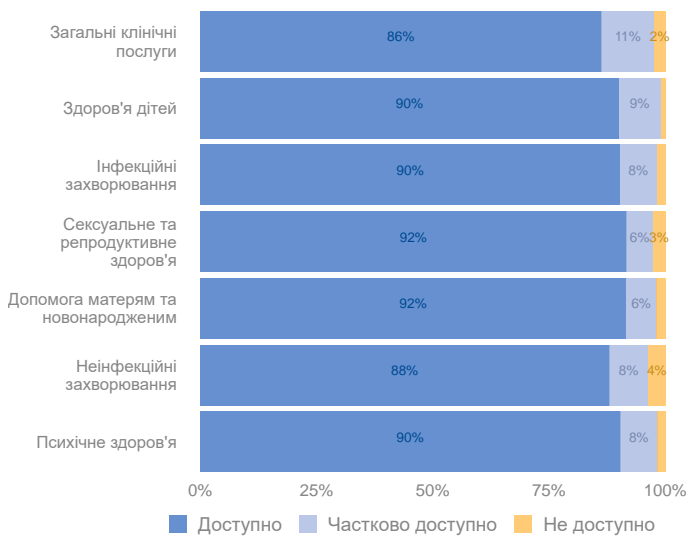


Київська

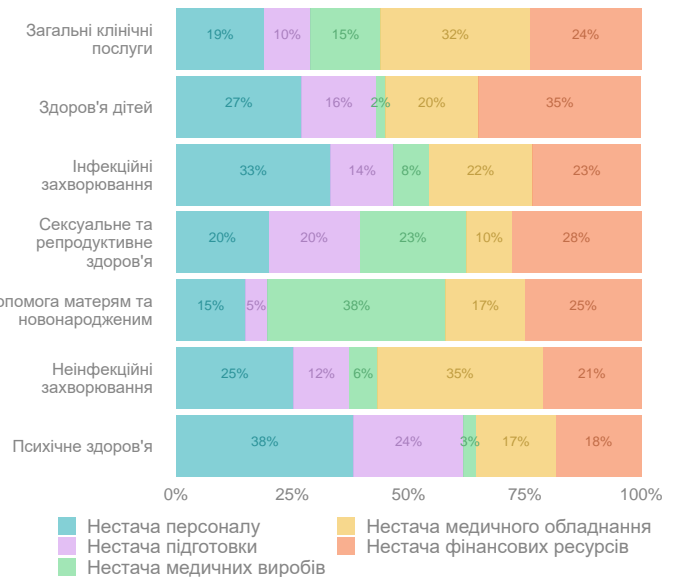
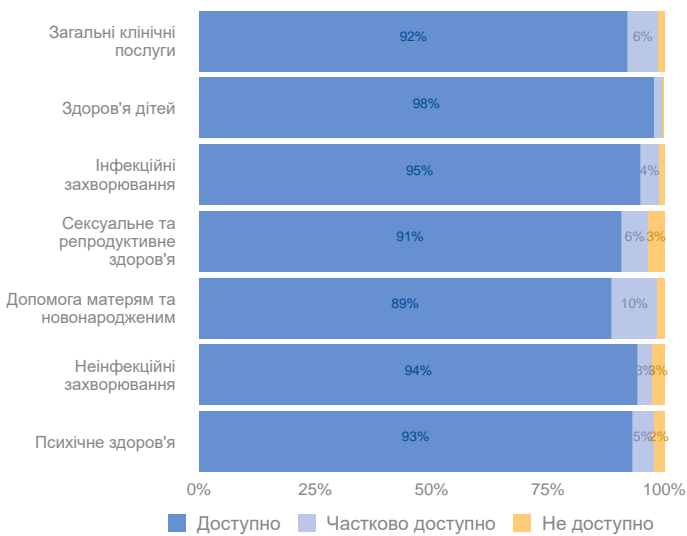


Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ ЗА ОБЛАСТЯМИ

Кіровоградська



Львівська

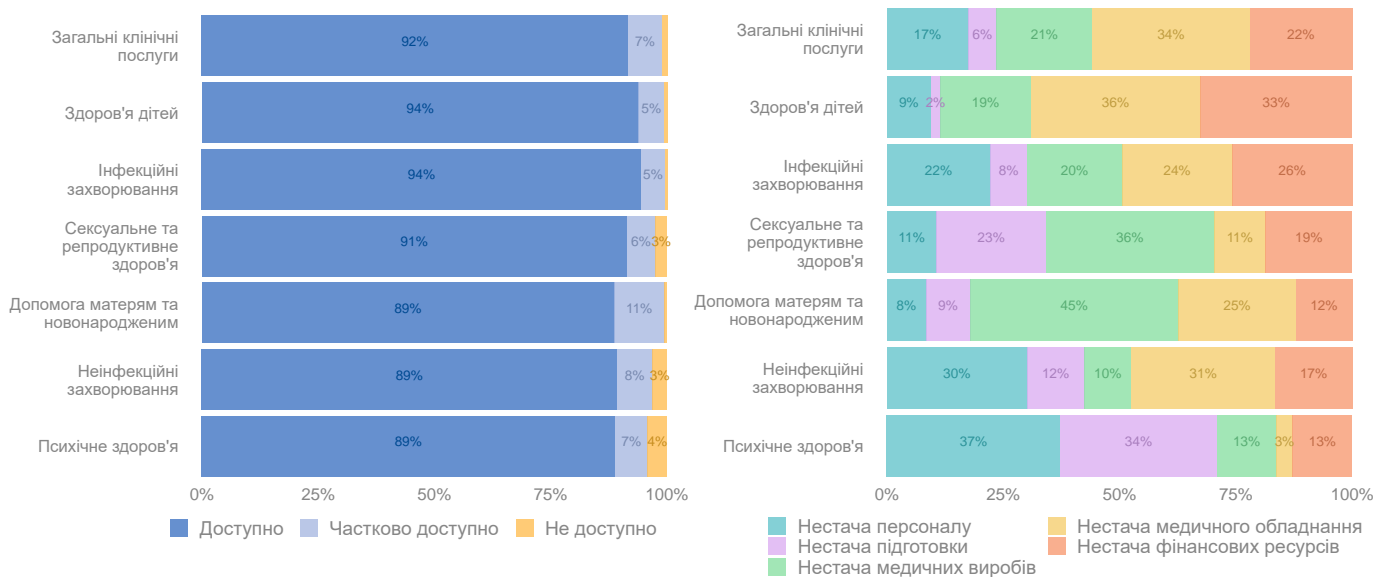


Огляд сервісних доменів за областями

Миколаївська

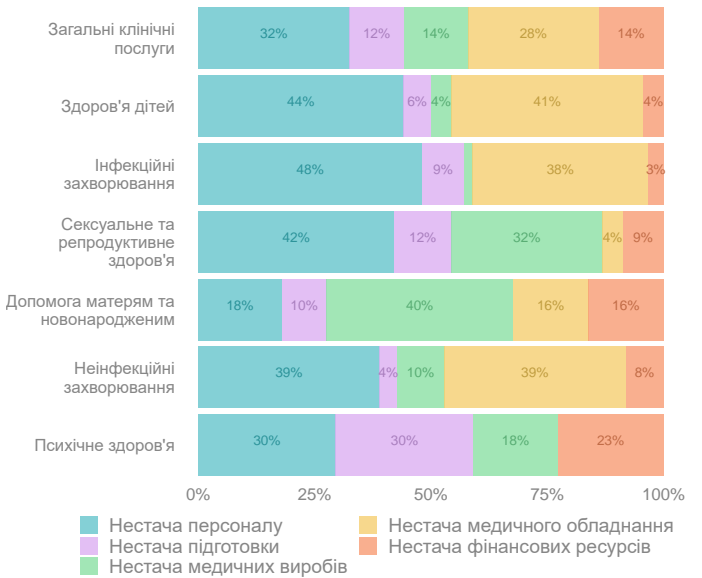
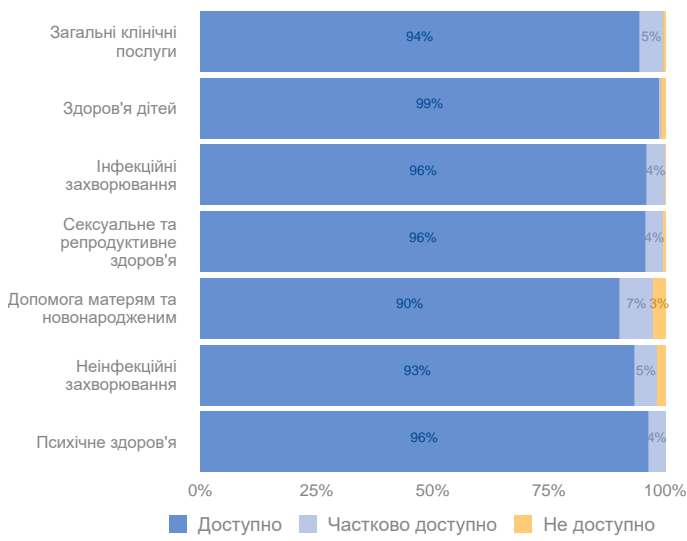


Одеська

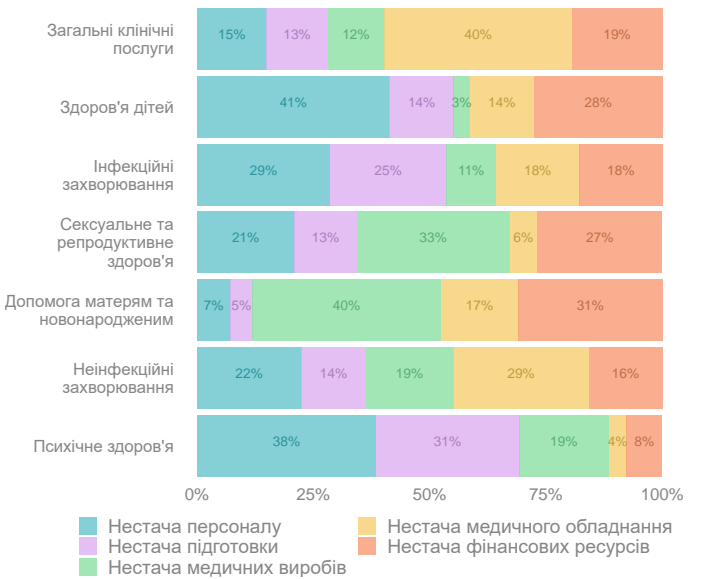
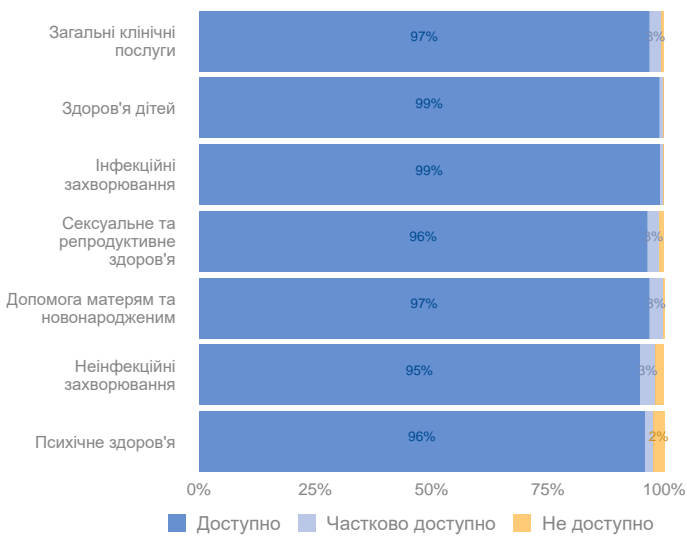


Огляд сервісних доменів за областями

Полтавська

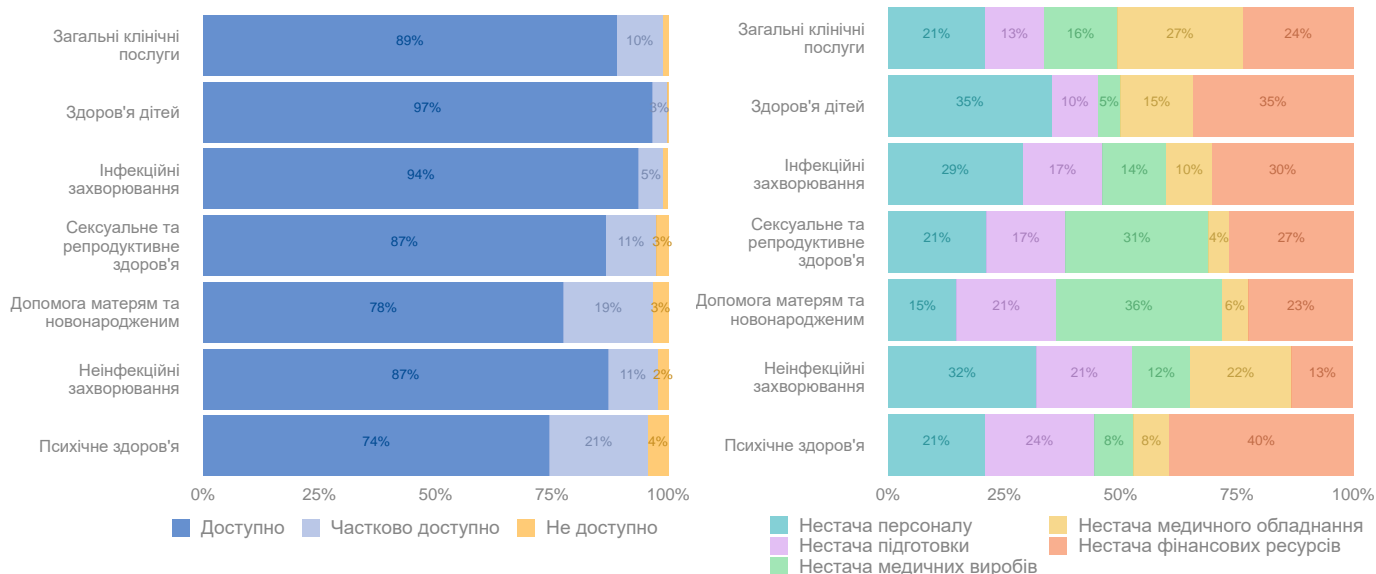


Рівненська

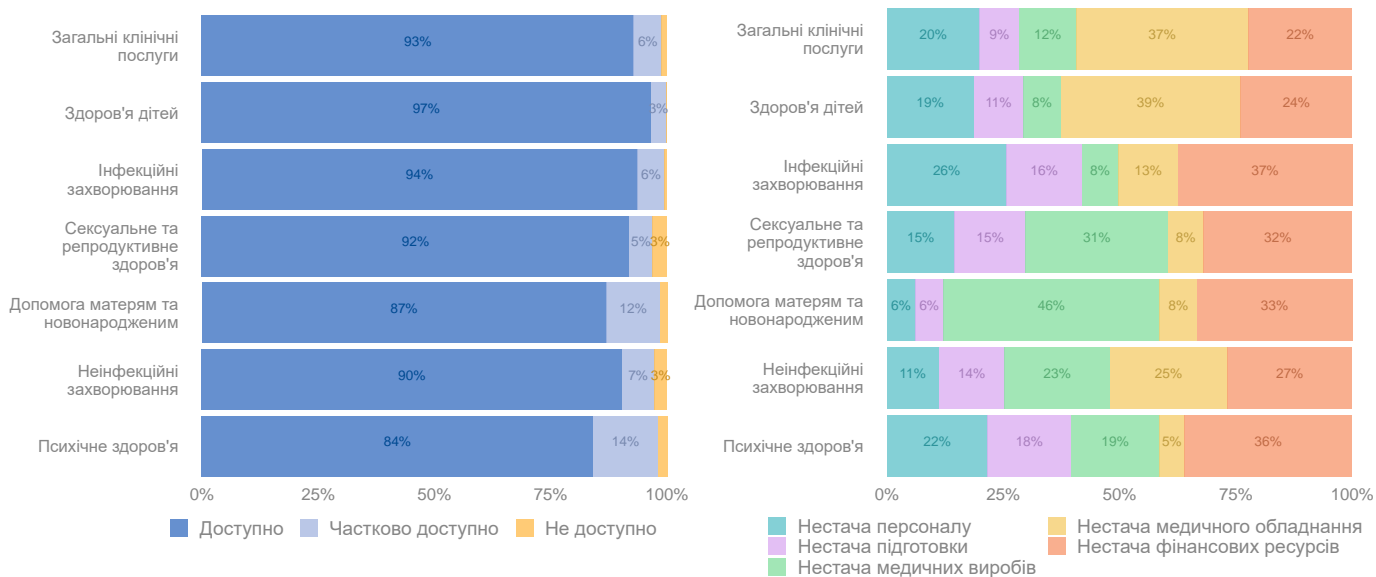


Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ ЗА ОБЛАСТЯМИ

Сумська



Тернопільська

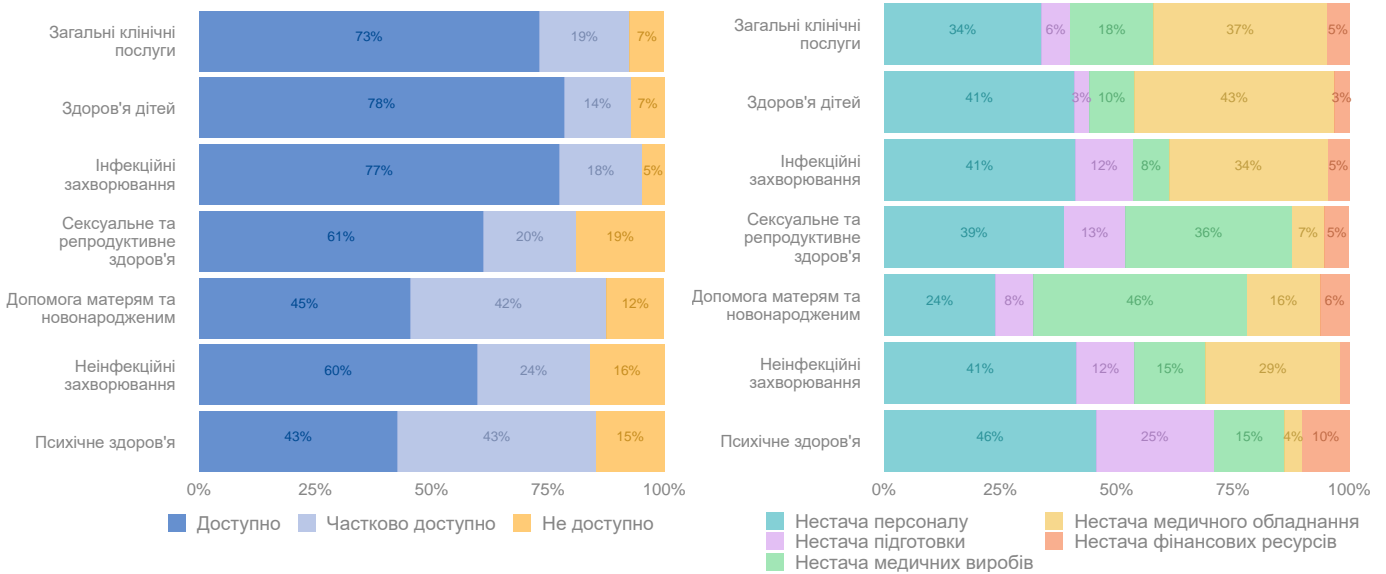


Огляд СЕРВІСНИХ ДОМЕНІВ ЗА ОБЛАСТЯМИ

Харківська

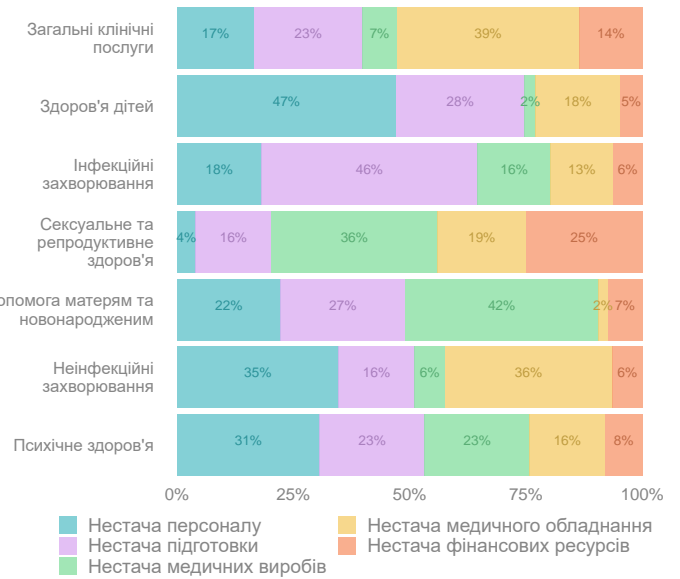
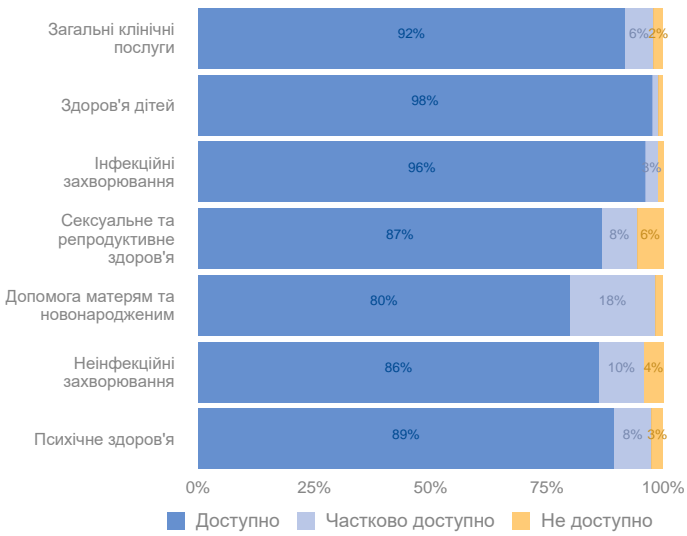


Херсонська

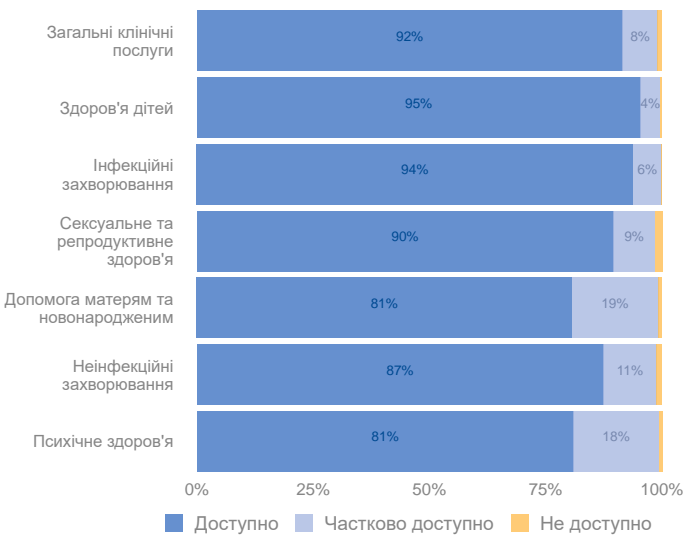


Огляд сервісних доменів за областями

Хмельницька

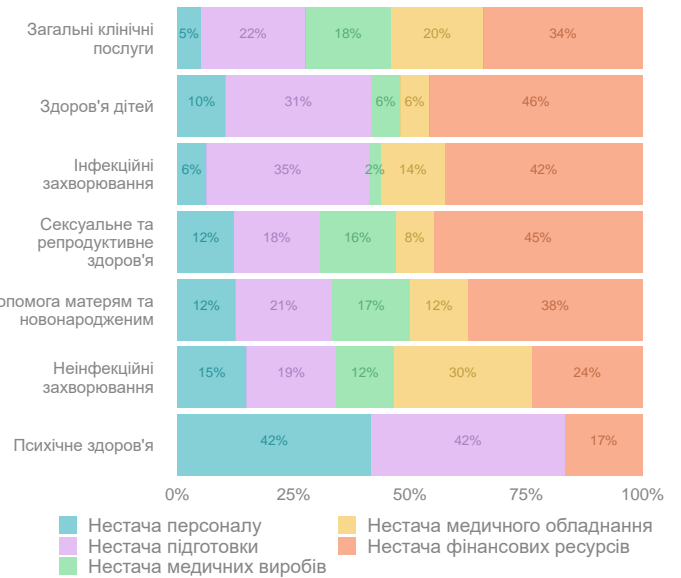


Черкаська

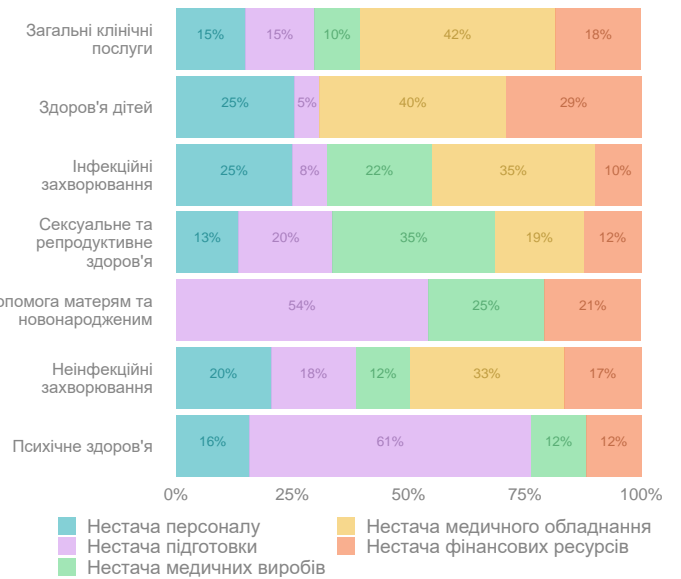
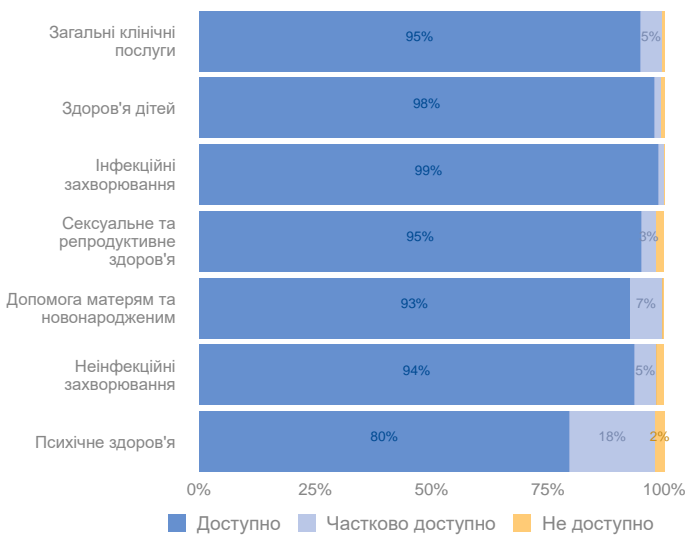


Огляд сервісних доменів за областями

Чернівецька



Чернігівська



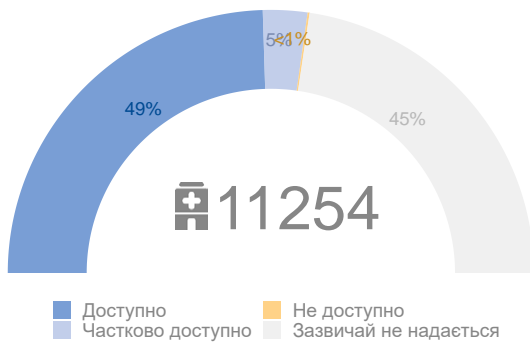


ЗАГАЛЬНІ КЛІНІЧНІ ПОСЛУГИ ТА ПОСЛУГИ ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ



БАЗОВА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Загальна доступність

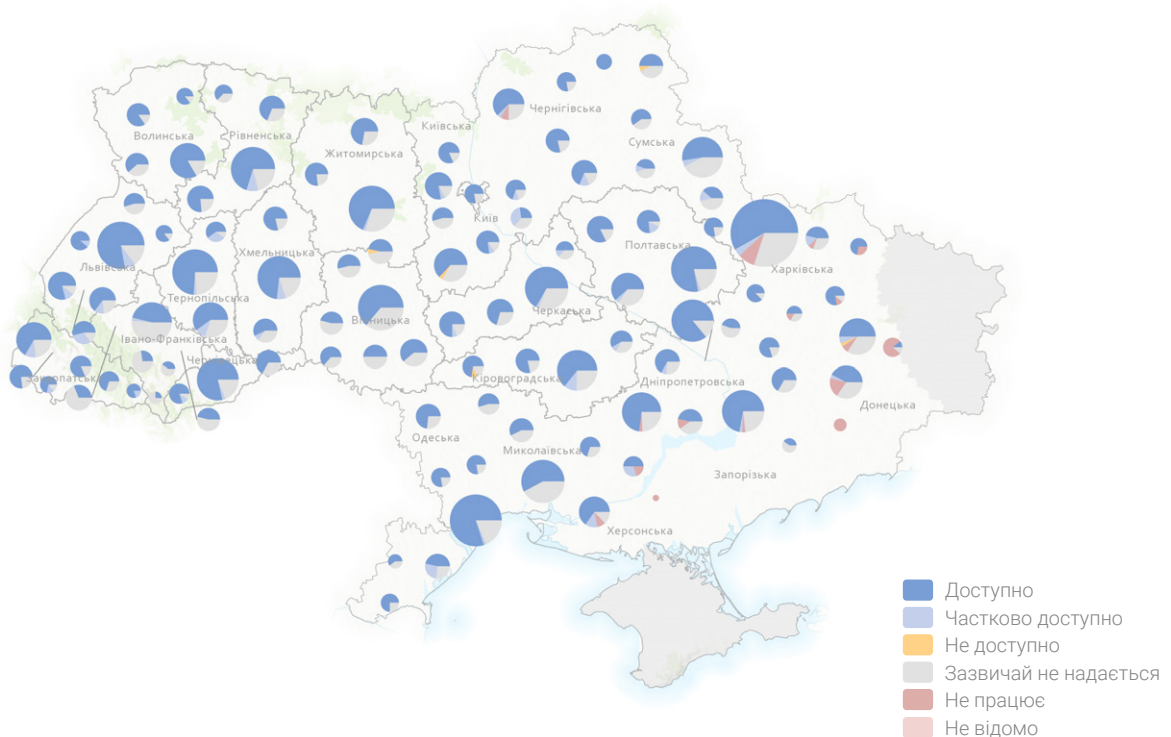


Доступність за типом 303



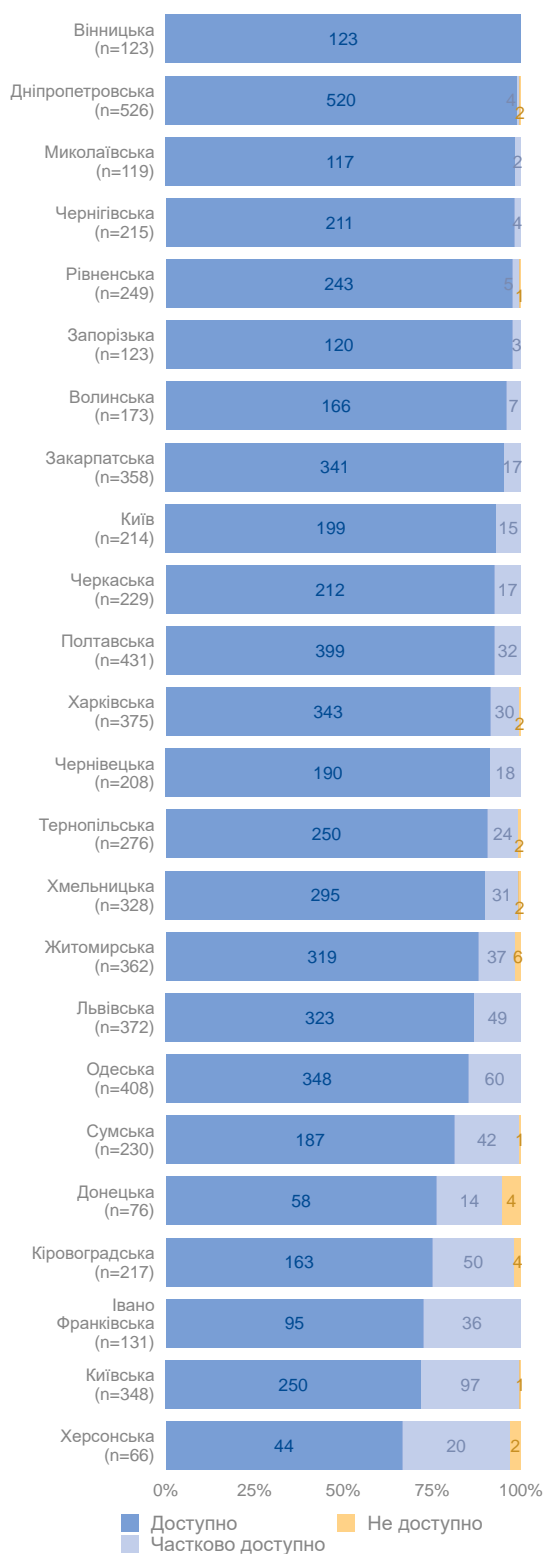
Основні перешкоди

(n = 641)

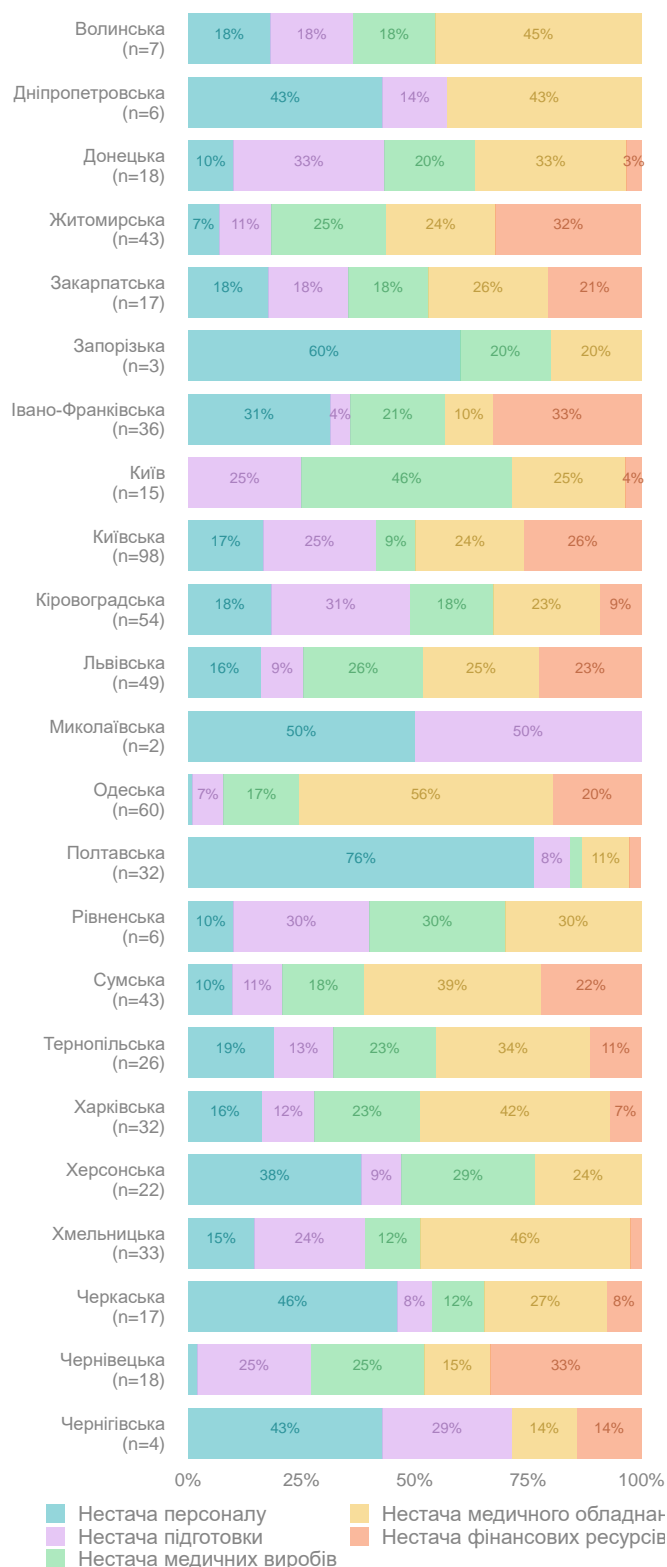


БАЗОВА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

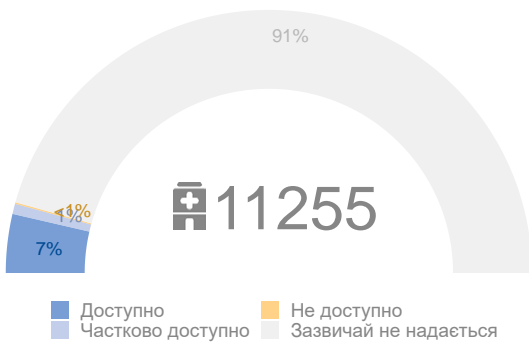


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

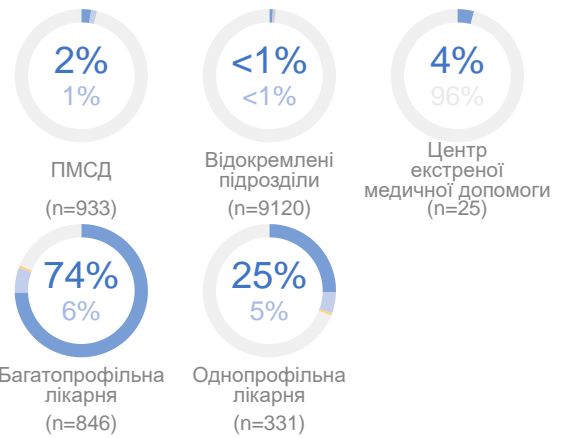
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

РОЗШИРЕНА ДОПОМОГА НА ОСНОВІ СИНДРОМІВ

Загальна доступність

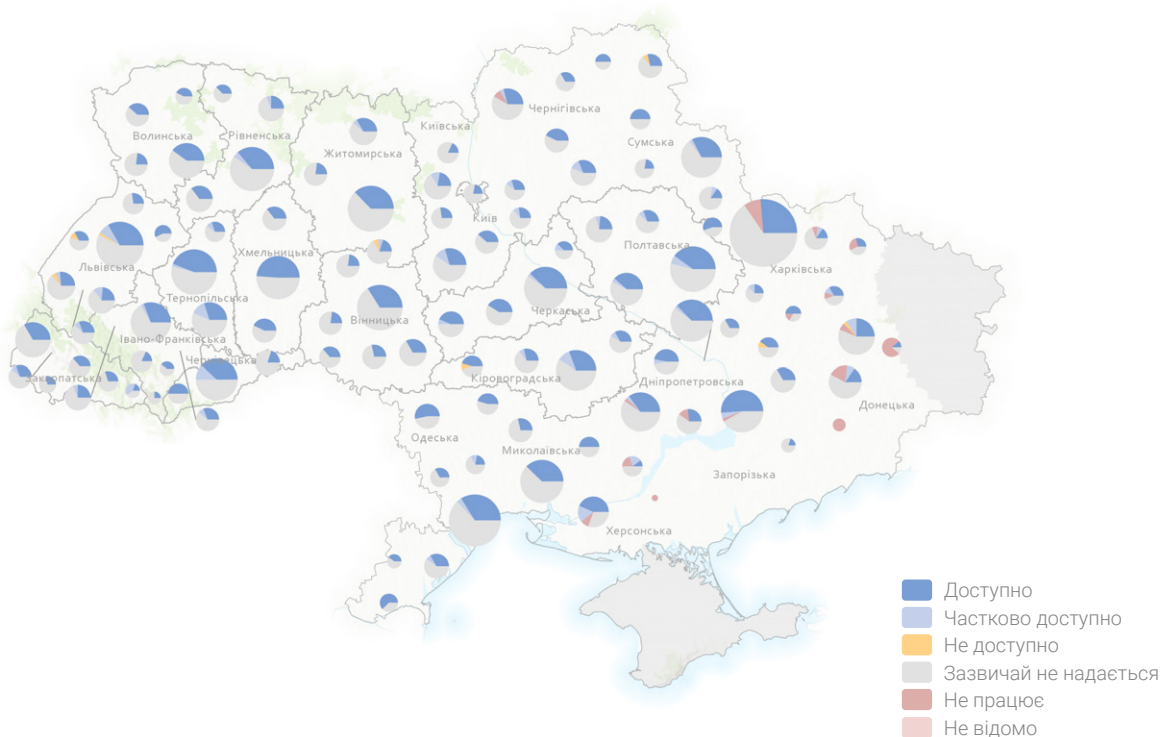


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 163)

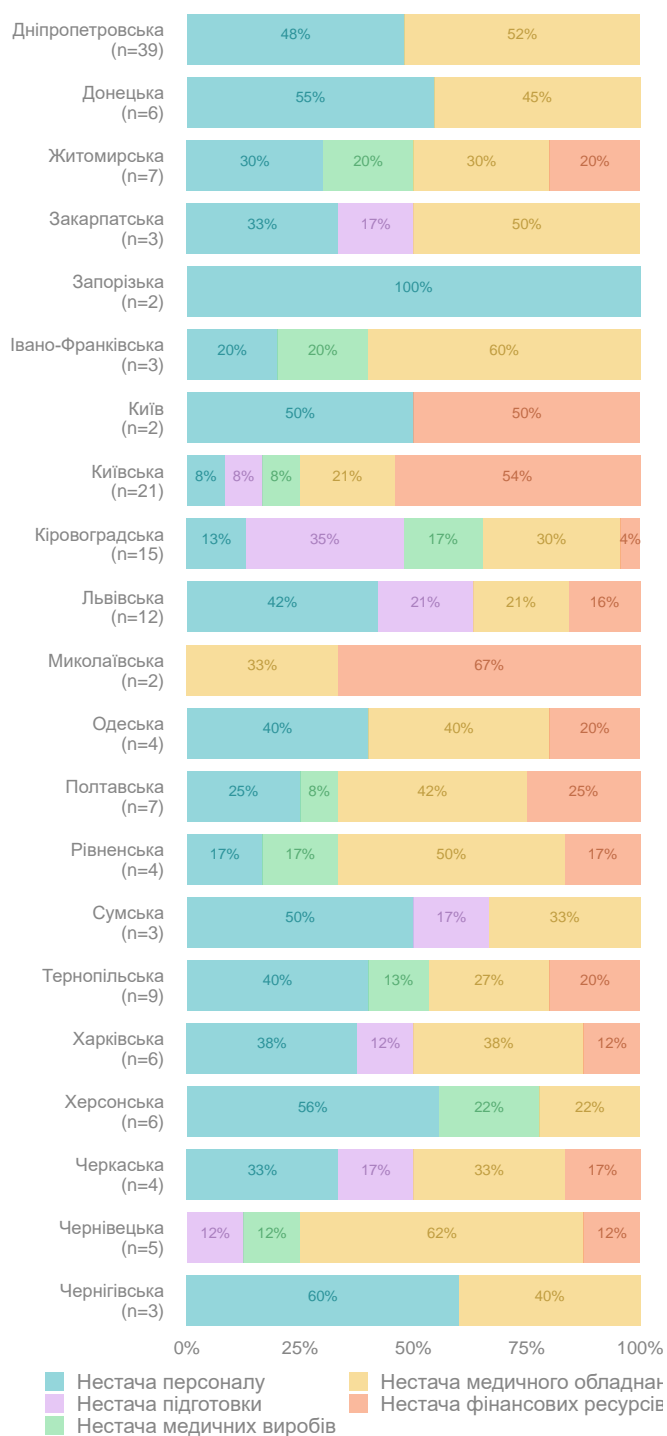


РОЗШИРЕНА ДОПОМОГА НА ОСНОВІ СИНДРОМІВ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

АМБУЛАТОРНІ ПОСЛУГИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Загальна доступність

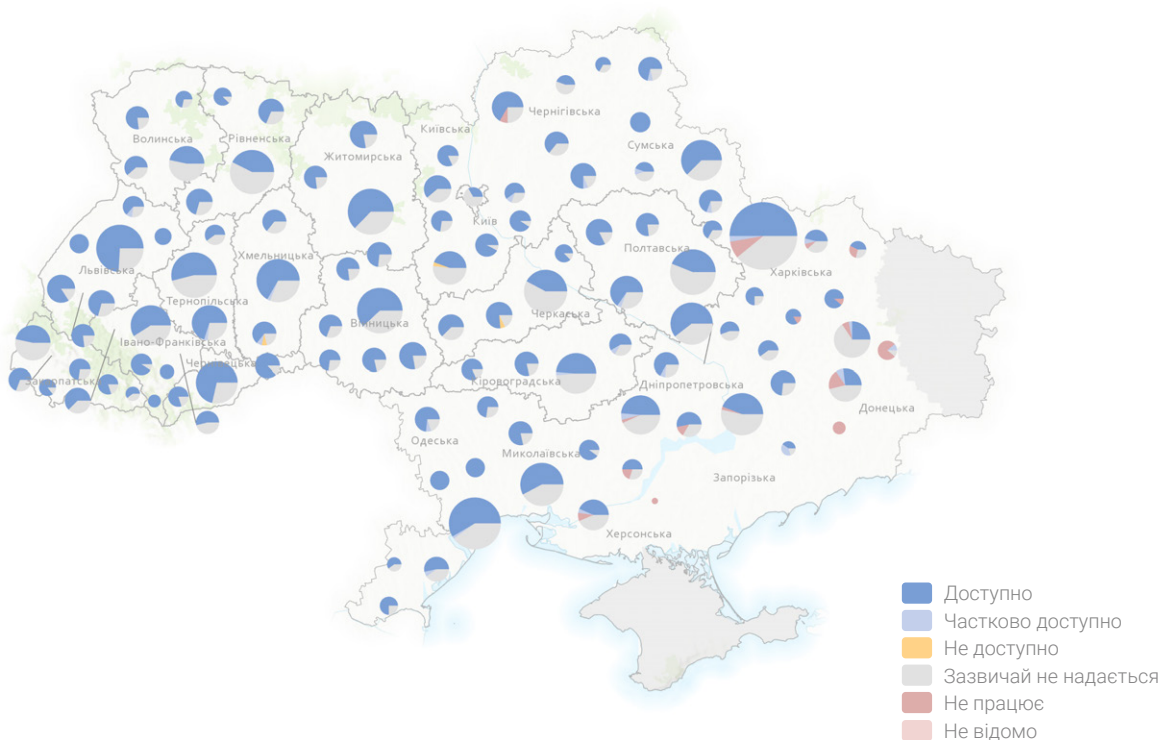
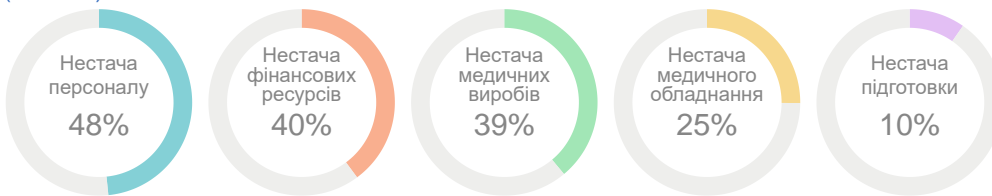


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 434)

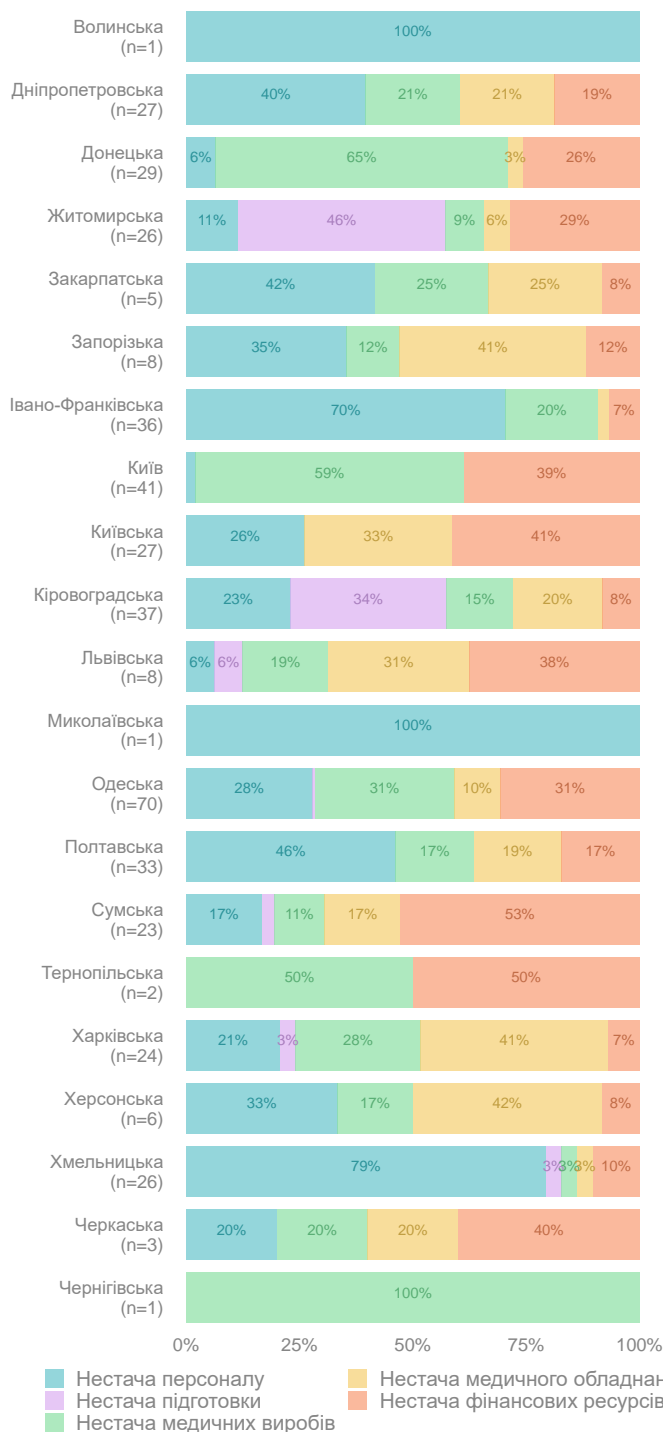


На мапі виключені відокремлені підрозділи

АМБУЛАТОРНІ ПОСЛУГИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Доступність за областями*

Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

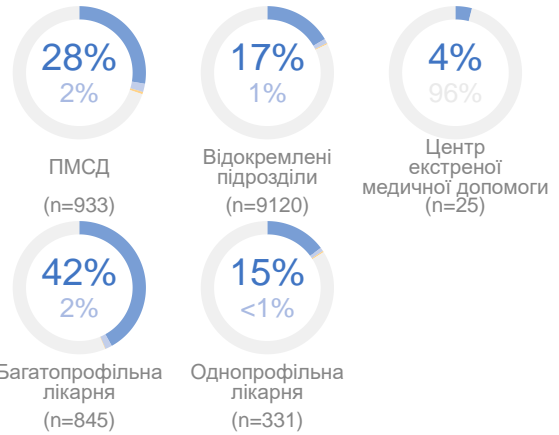
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

АМБУЛАТОРНЕ ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ

Загальна доступність

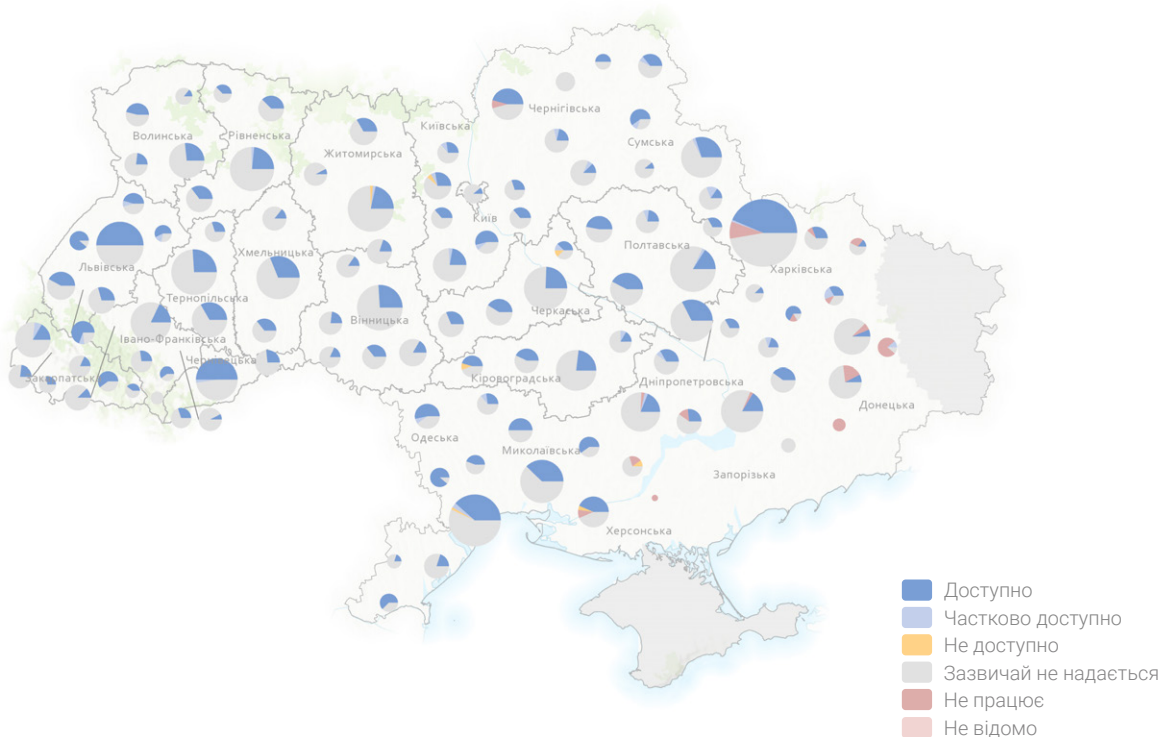


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

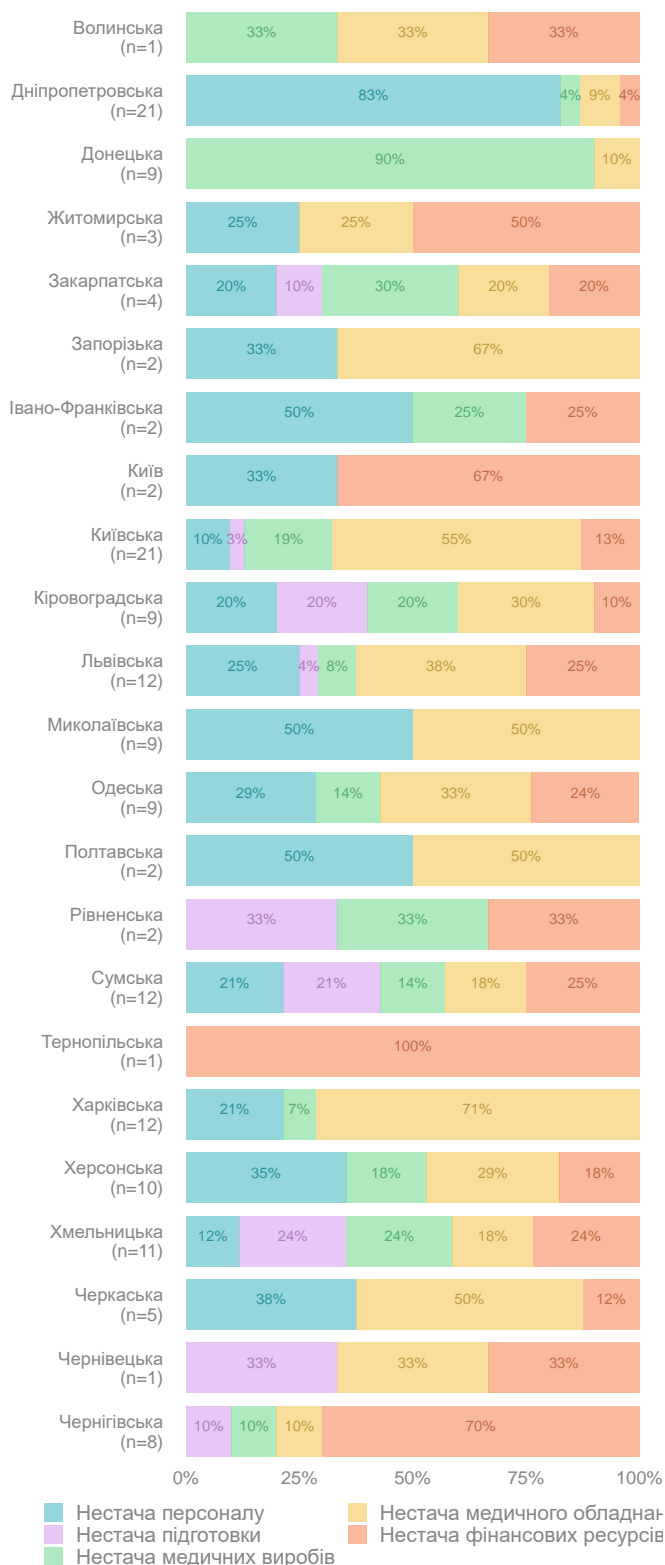
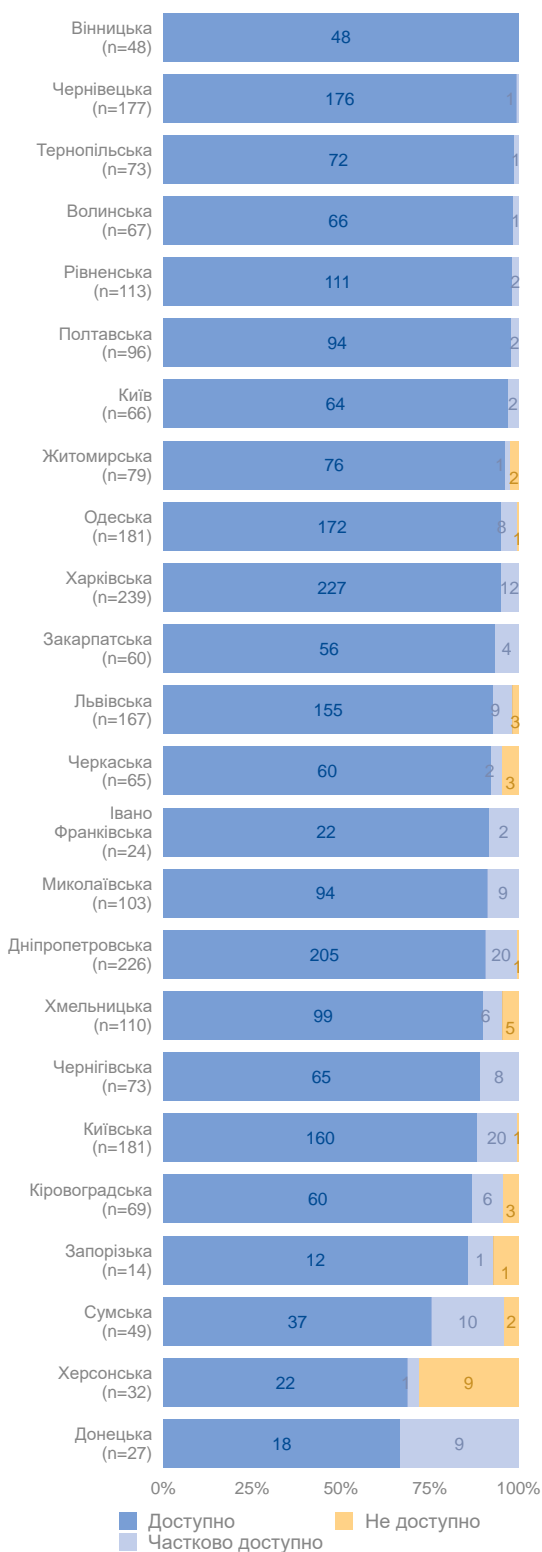
(n = 168)



АМБУЛАТОРНЕ ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ

Доступність за областями*

Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

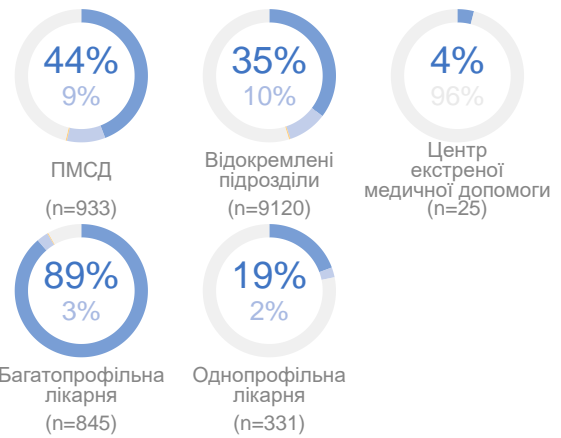
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ПОВНЕ ЛІКУВАННЯ НЕЗНАЧНИХ ТРАВМ

Загальна доступність

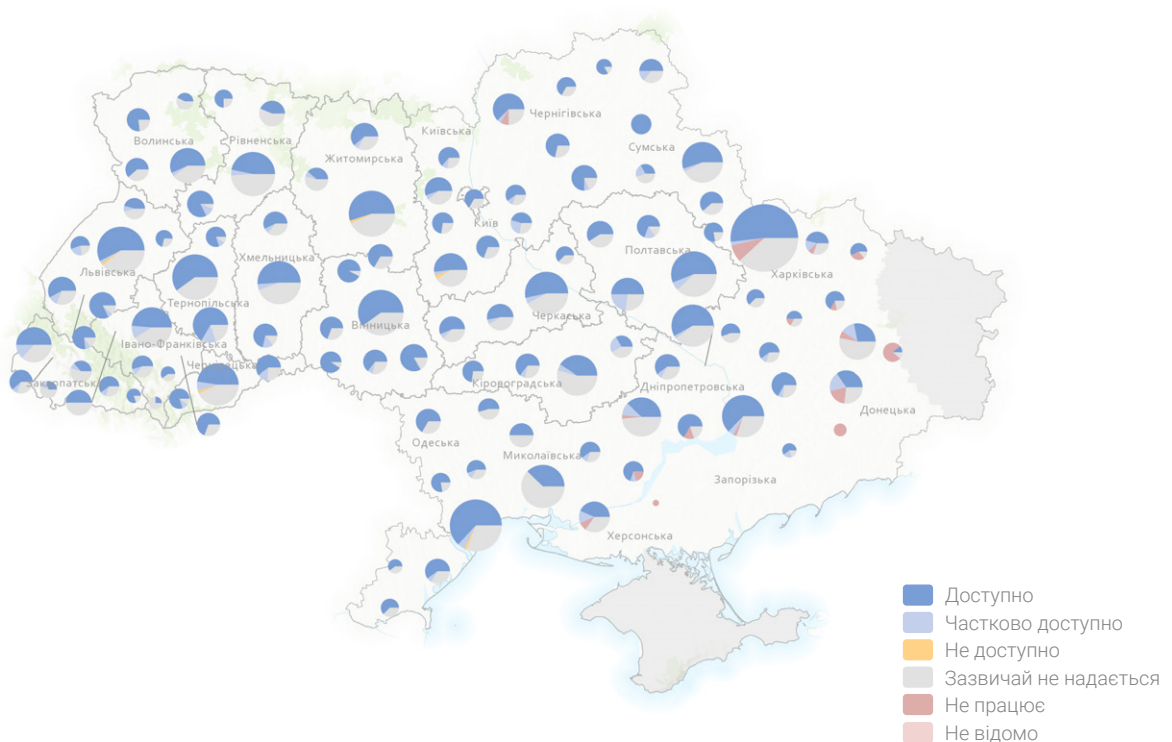
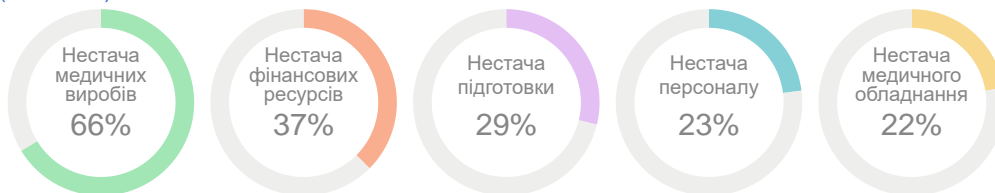


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 1027)



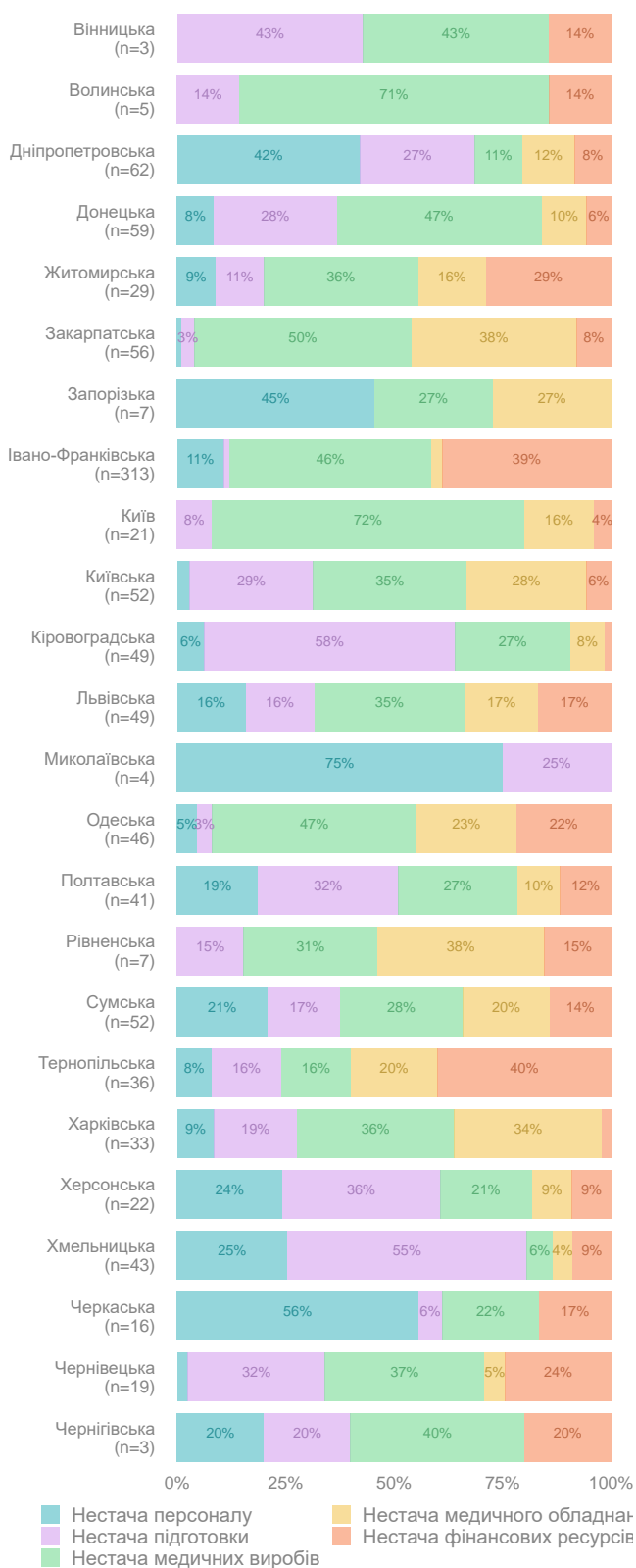
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ПОВНЕ ЛІКУВАННЯ НЕЗНАЧНИХ ТРАВМ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

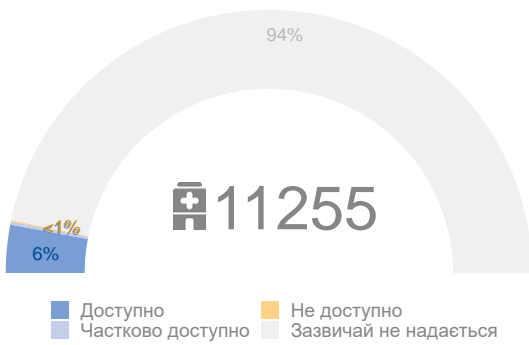


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ЕКСТРЕНІ ТА ПЛАНОВІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

Загальна доступність

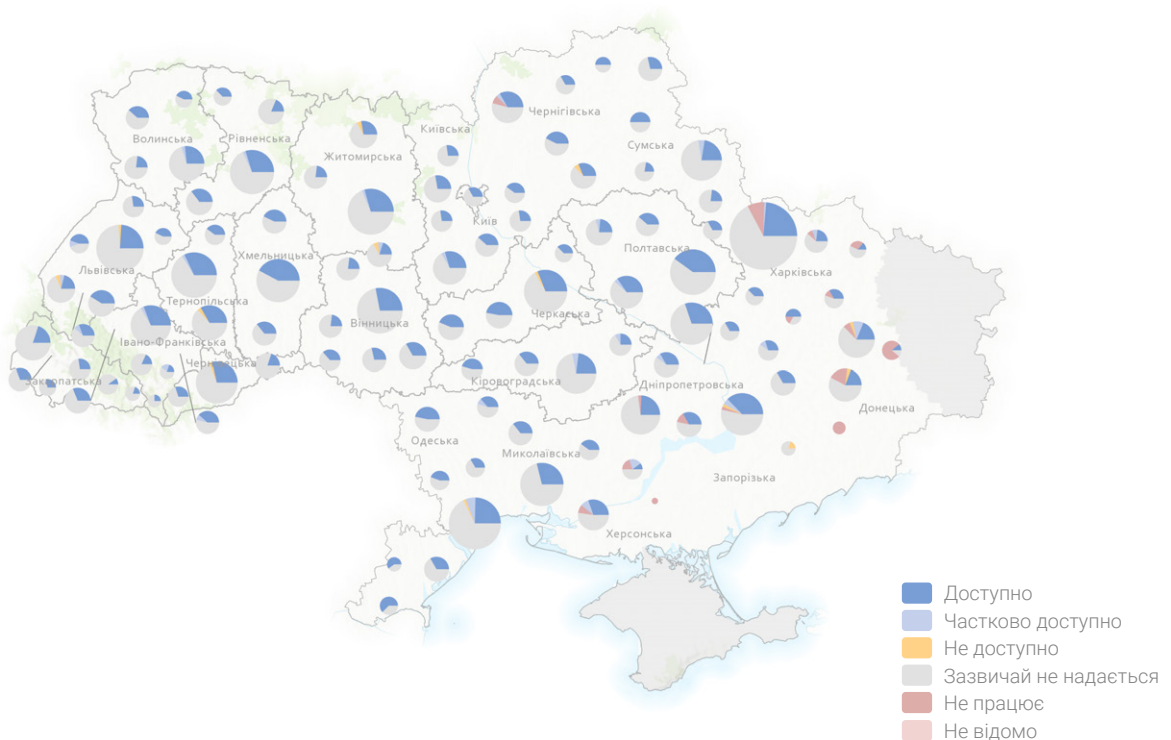
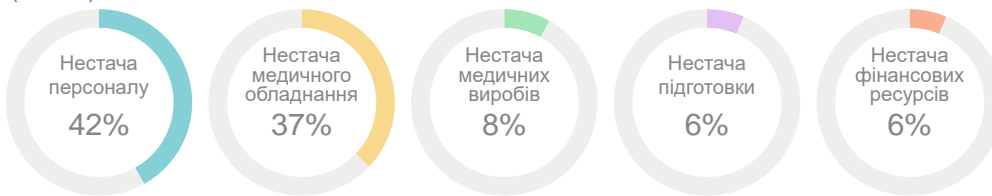


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

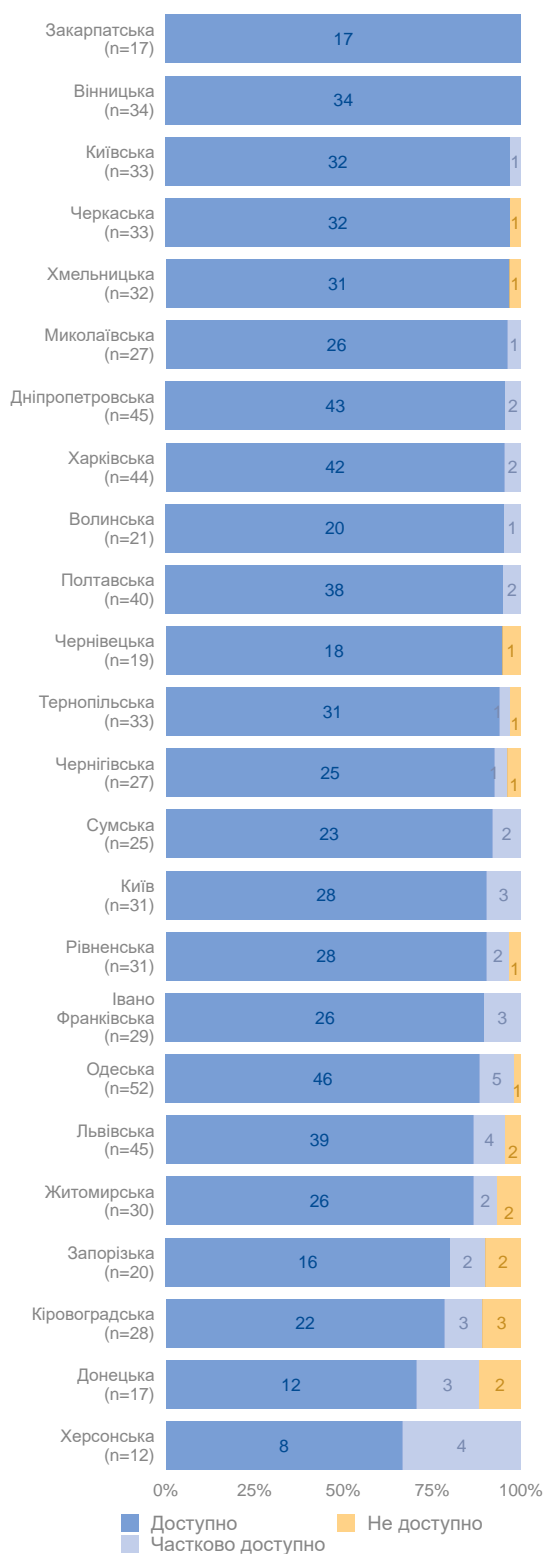
(n = 62)



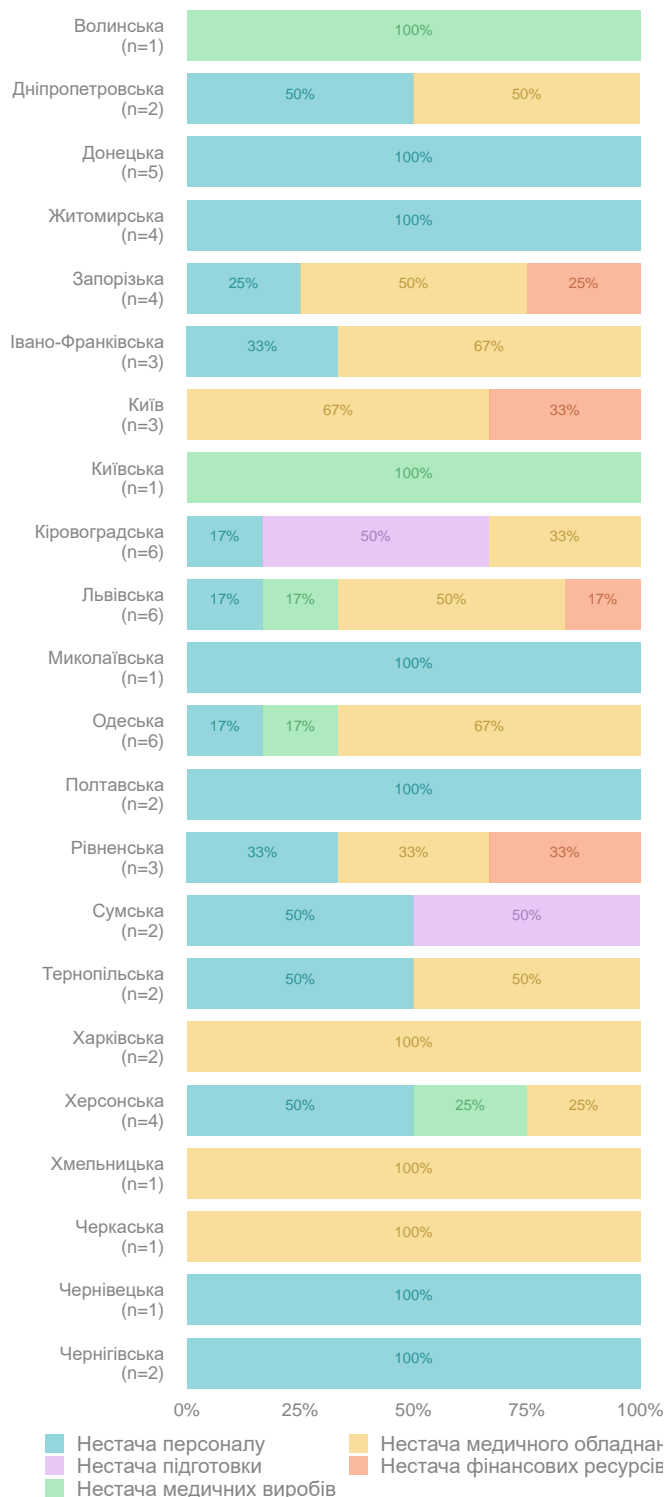
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ЕКСТРЕНІ ТА ПЛАНОВІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

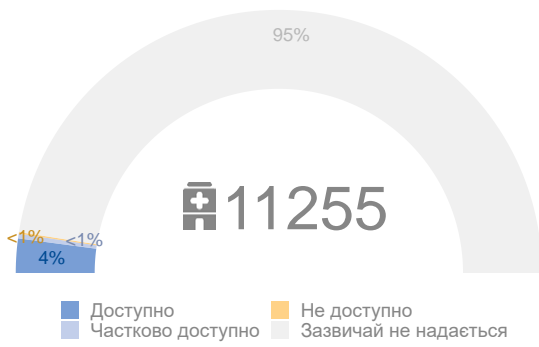


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

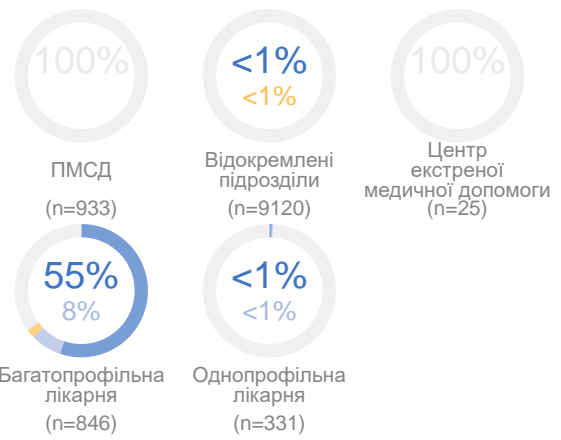
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ОРТОПЕДИЧНЕ/ТРАВМАТОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Загальна доступність

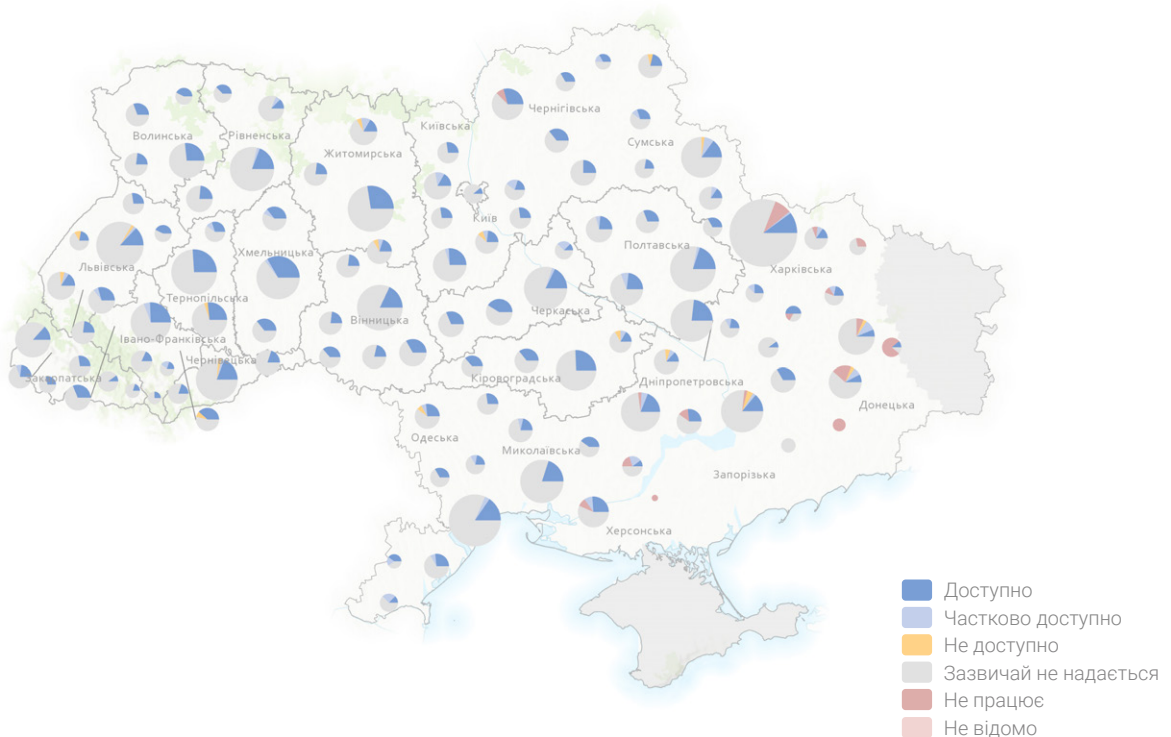
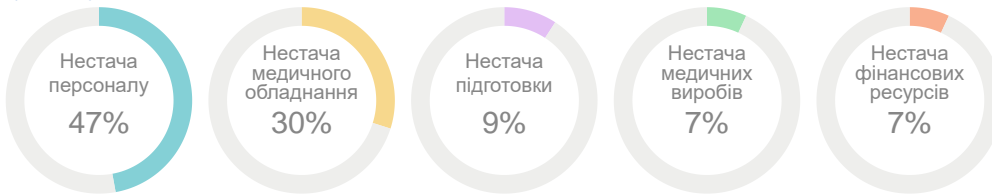


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 87)



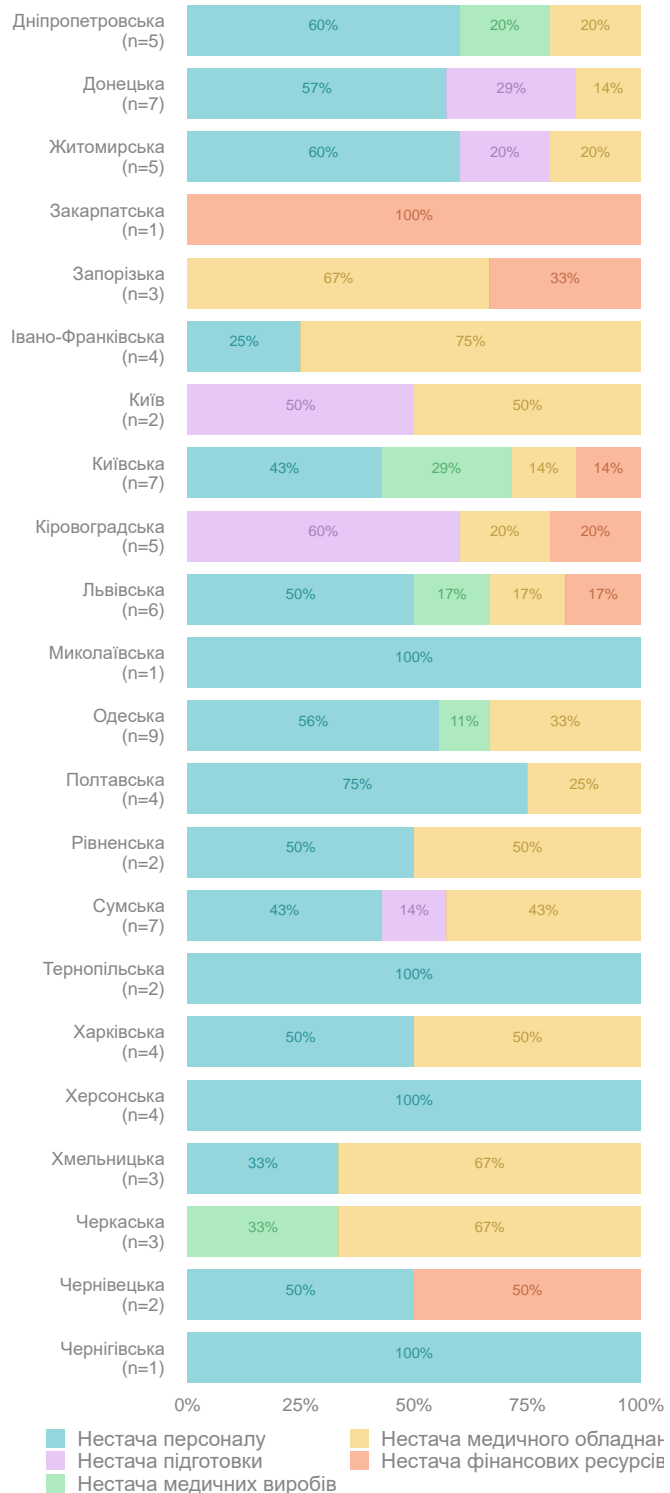
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ОРТОПЕДИЧНЕ/ТРАВМАТОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

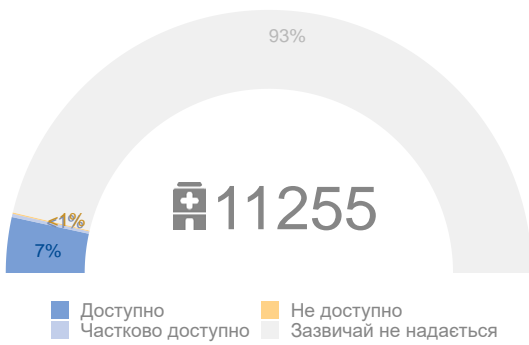


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

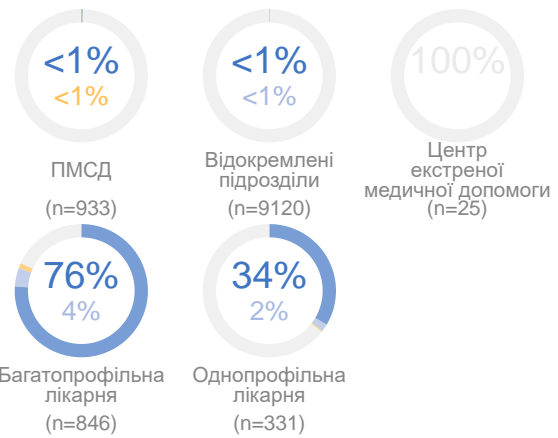
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Загальна доступність

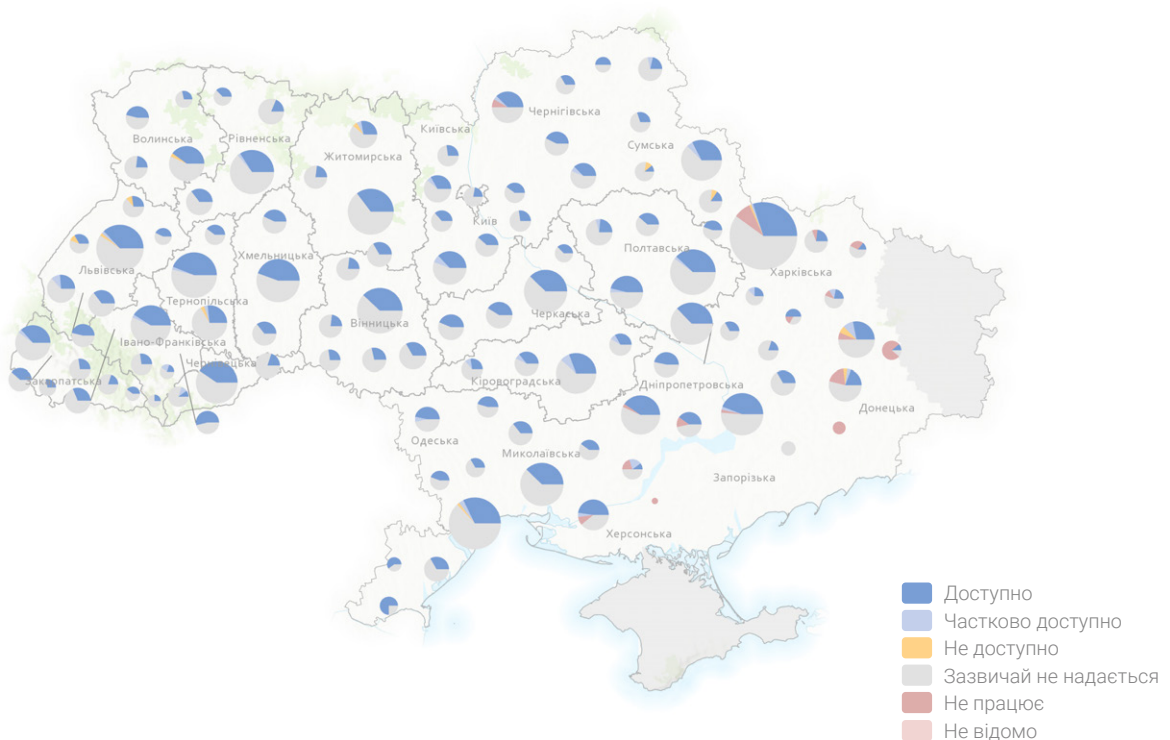


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 65)



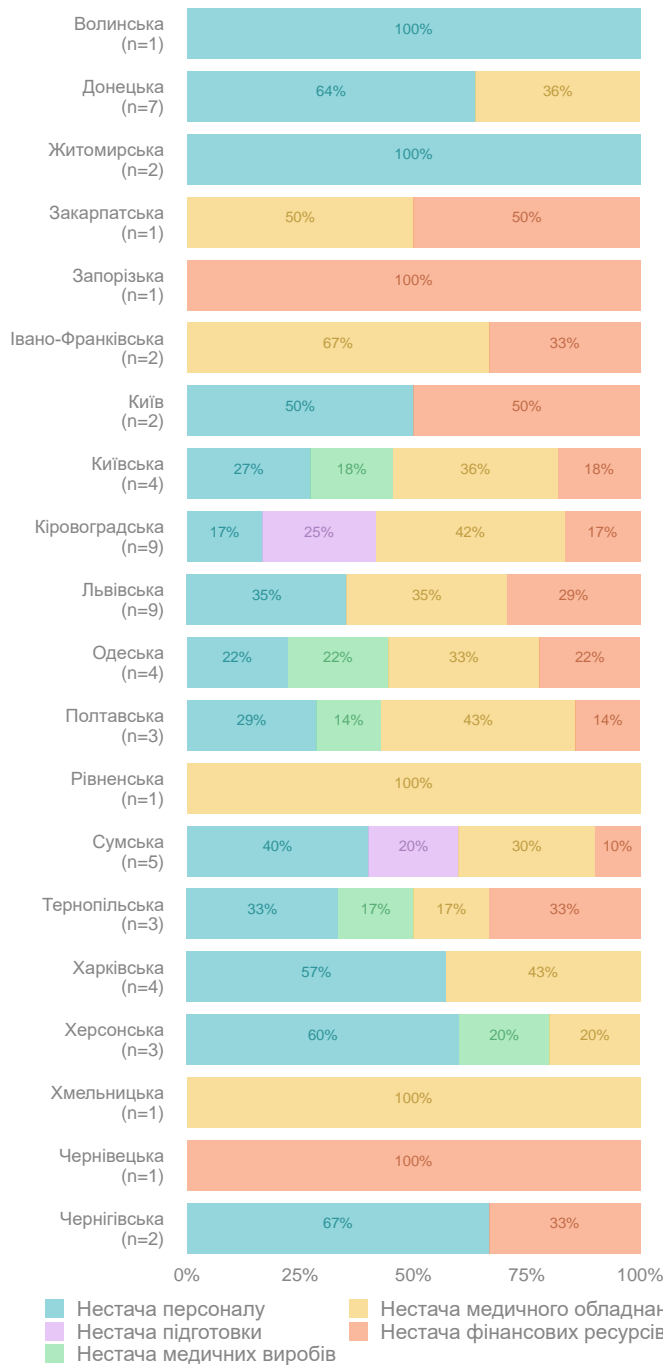
На мапі виключені відокремлені підрозділи

НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги



ЗДОРОВ'Я ТА ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ

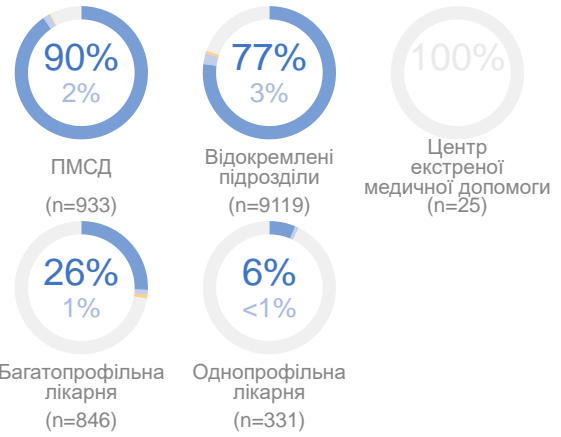


РПІ

Загальна доступність

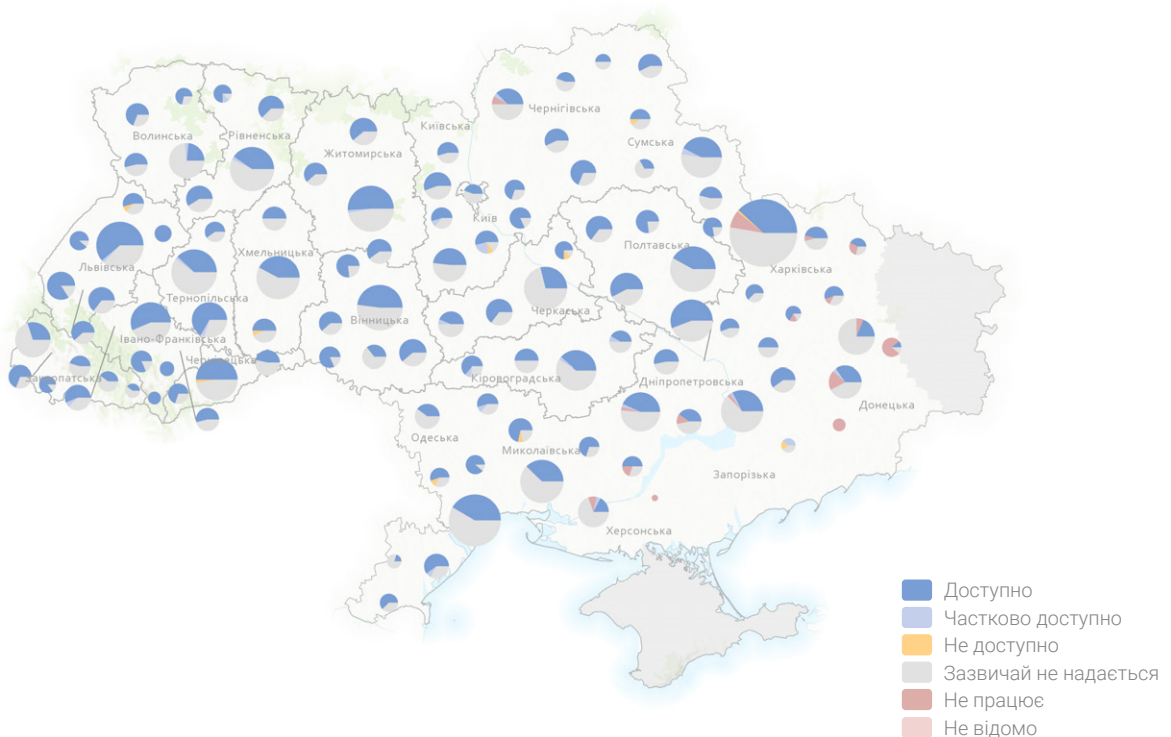


Доступність за типом ЗОЗ

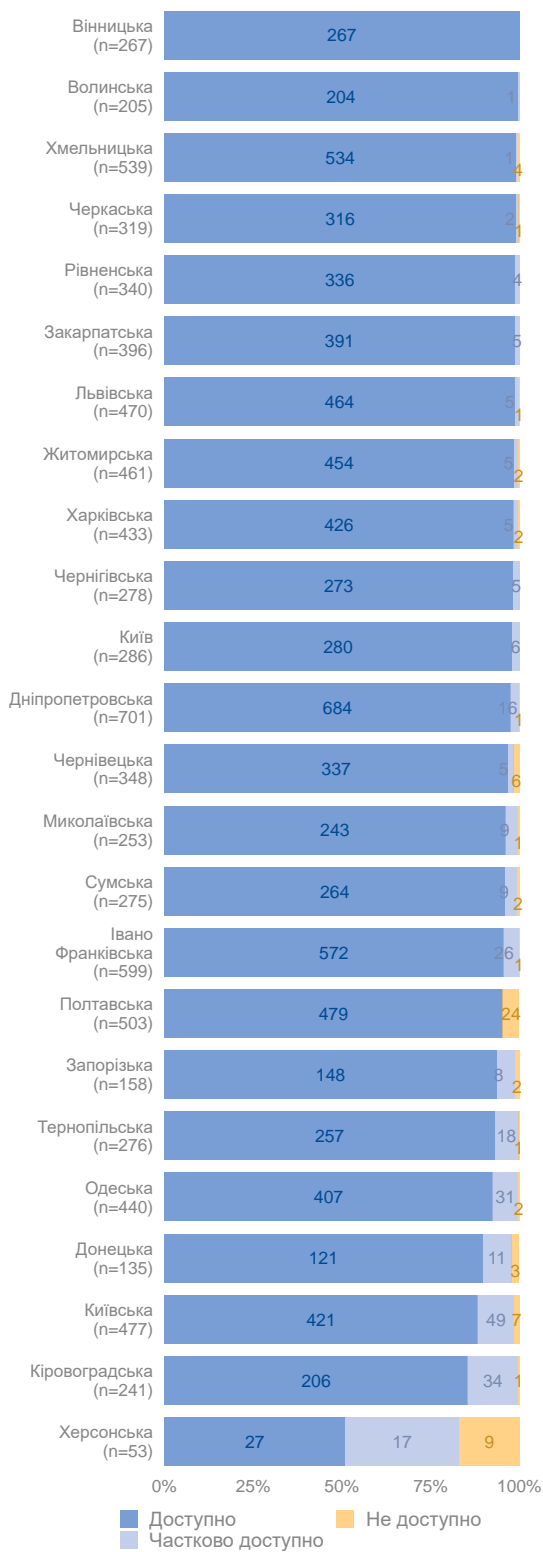


Основні перешкоди

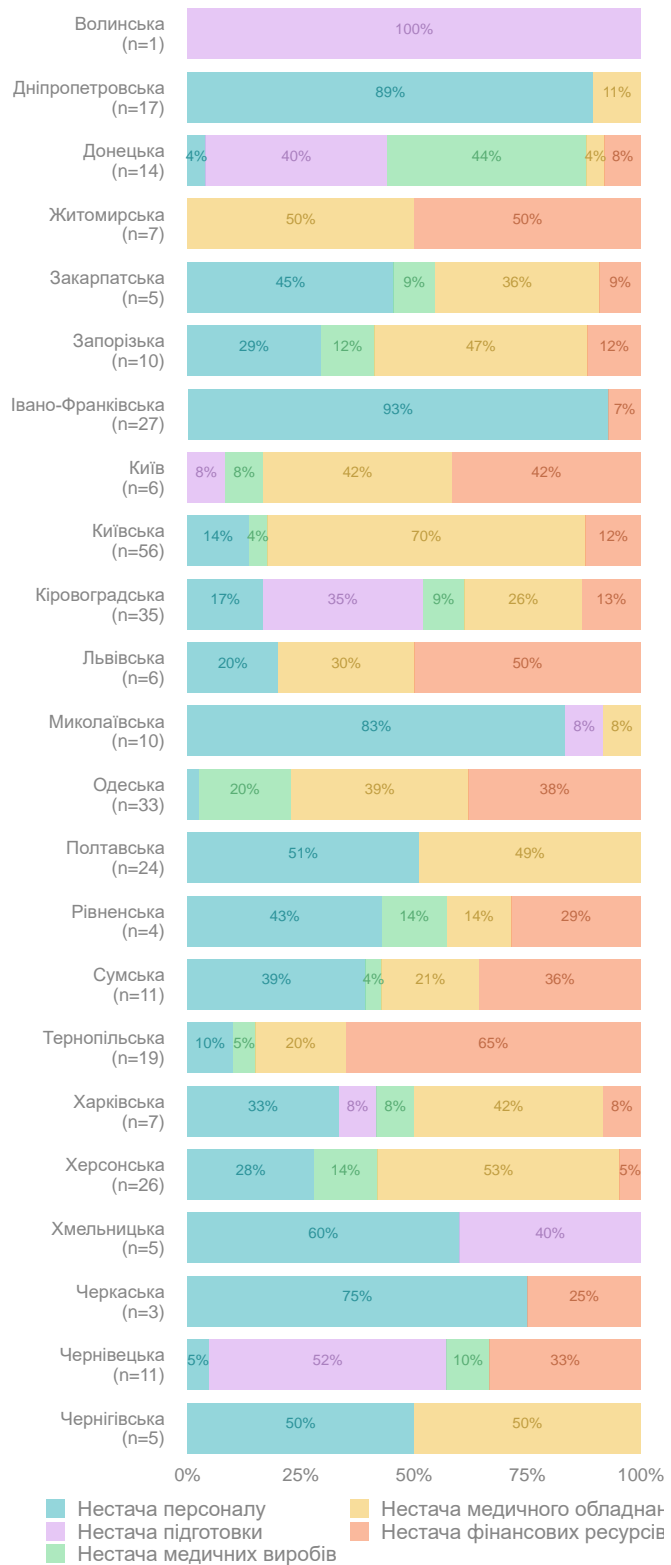
(n = 342)



Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги



ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

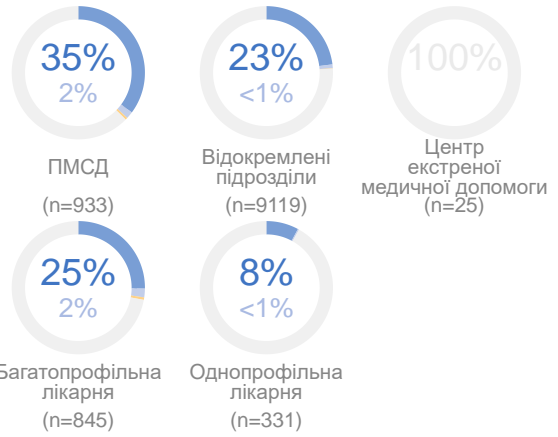


ТУБЕРКУЛЬОЗ

Загальна доступність

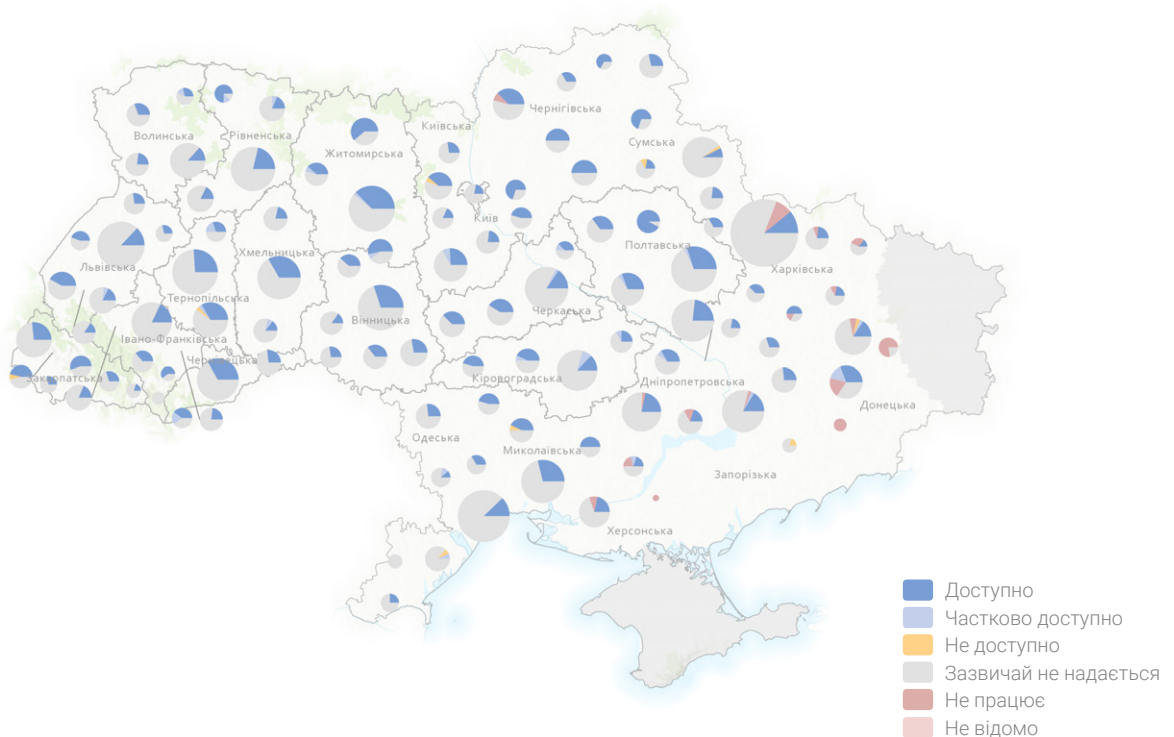
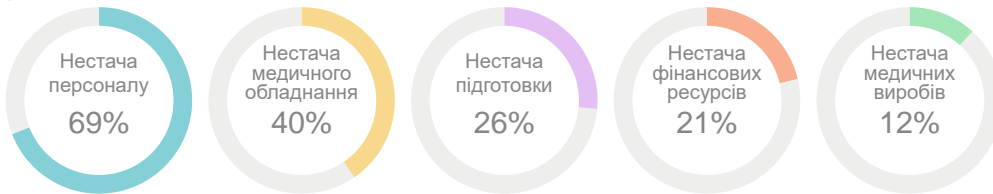


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 136)



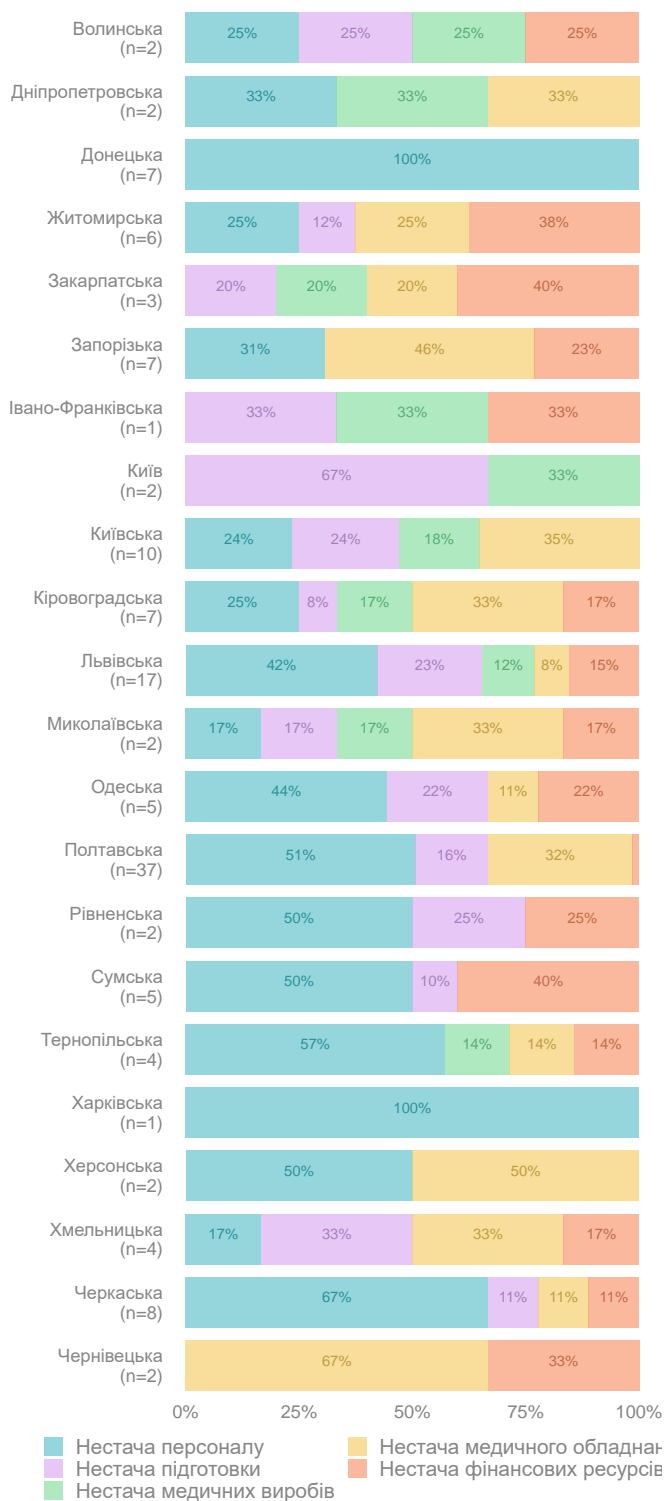
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ТУБЕРКУЛЬОЗ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

Послуги у зв'язку з МЛС-ТБ

Загальна доступність

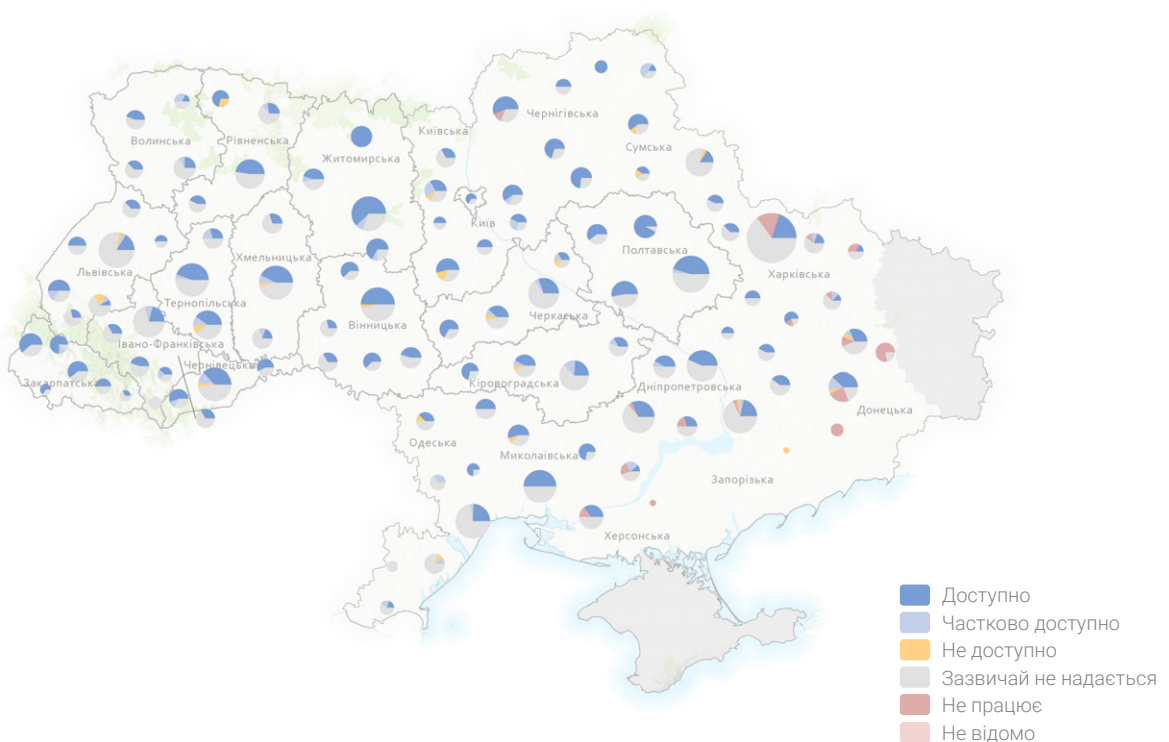
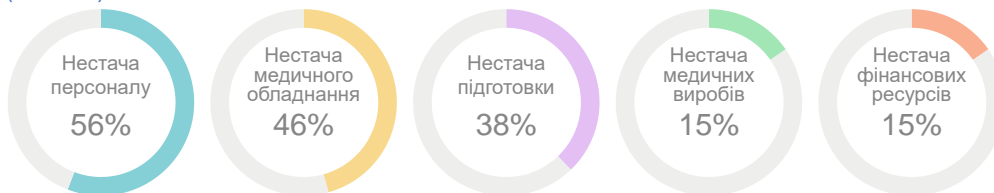


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 267)

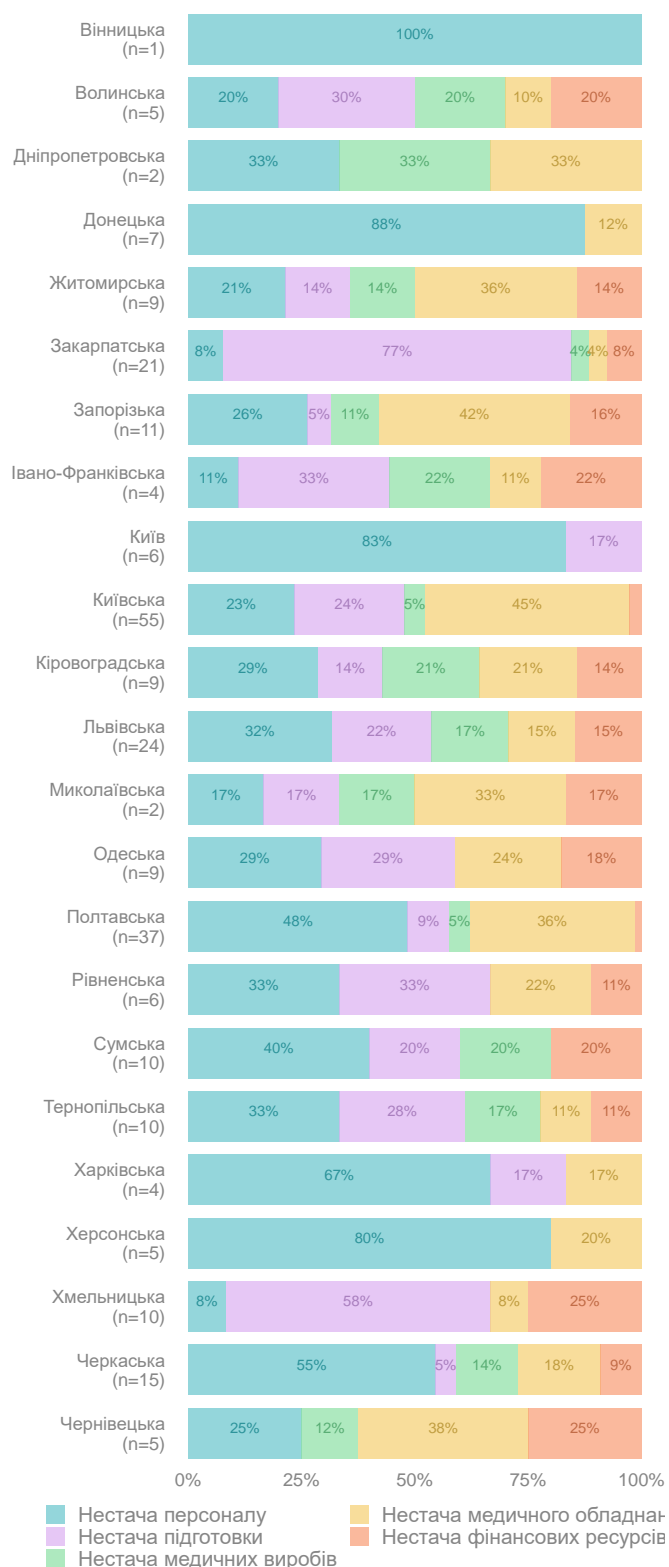


Послуги у зв'язку з МЛС-ТБ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

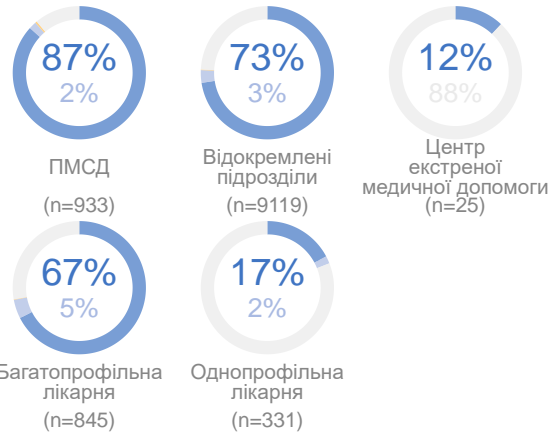
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ДІАГНОСТИКА ТА ВЕДЕННЯ ВИПАДКІВ ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО Є АКТУАЛЬНИМИ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Загальна доступність

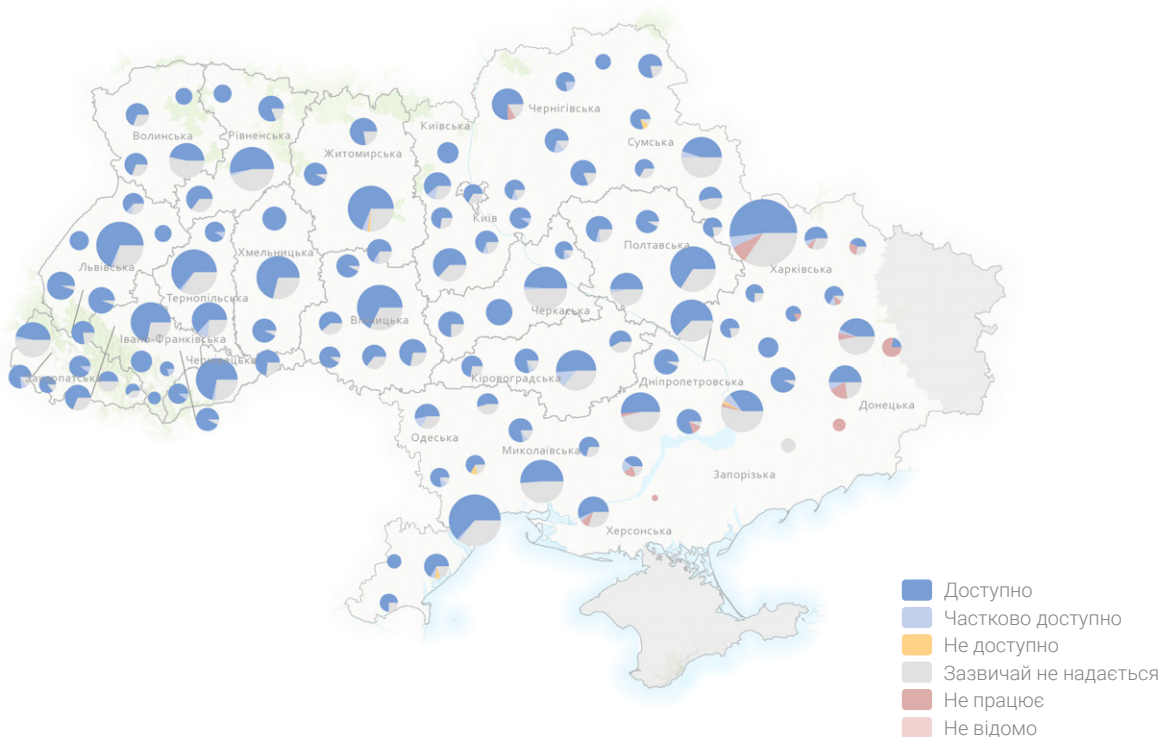
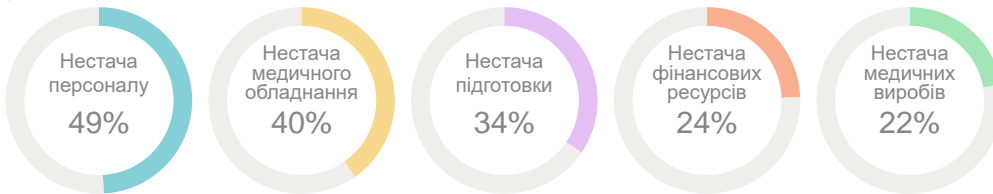


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

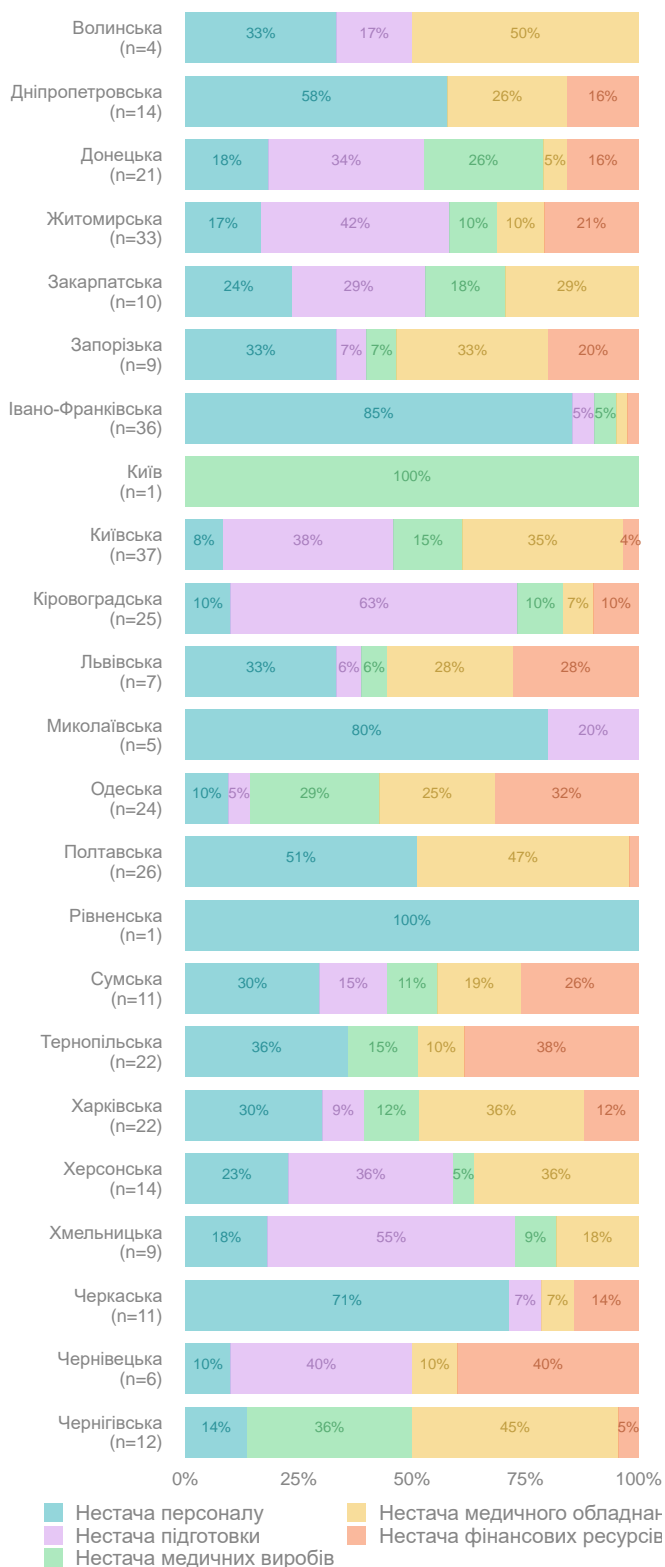
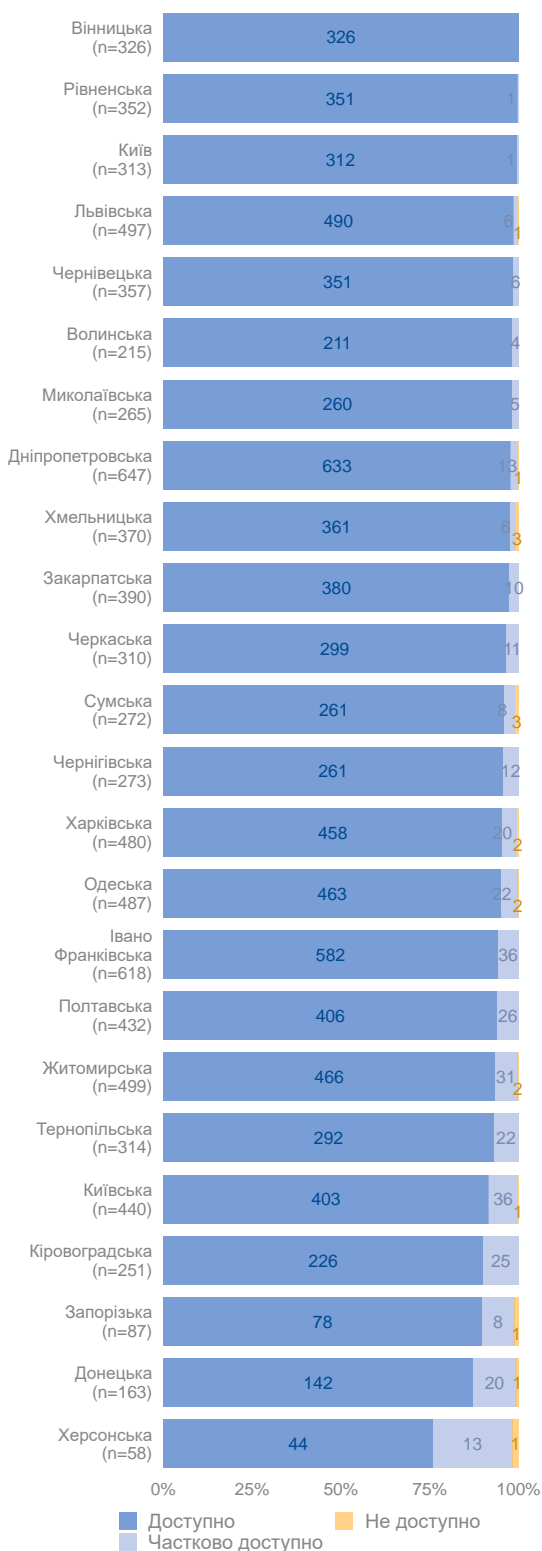
(n = 360)



На мапі виключені відокремлені підрозділи

ДІАГНОСТИКА ТА ВЕДЕННЯ ВИПАДКІВ ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО Є АКТУАЛЬНИМИ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Доступність за областями* Основні перешкоди за областями**

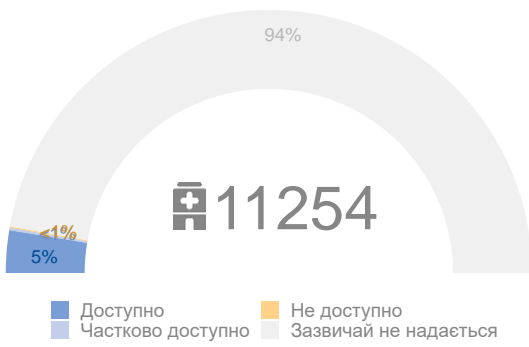


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

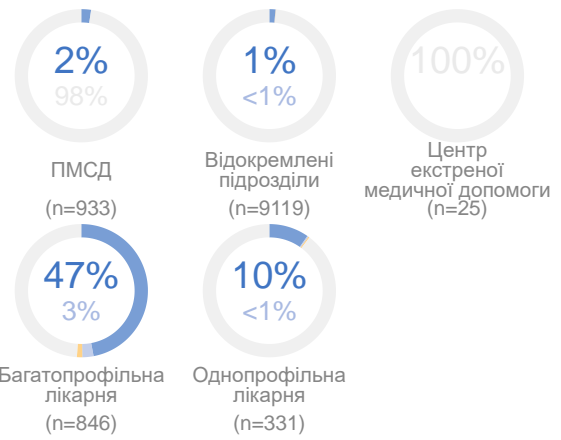
** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ ТА/АБО УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Загальна доступність

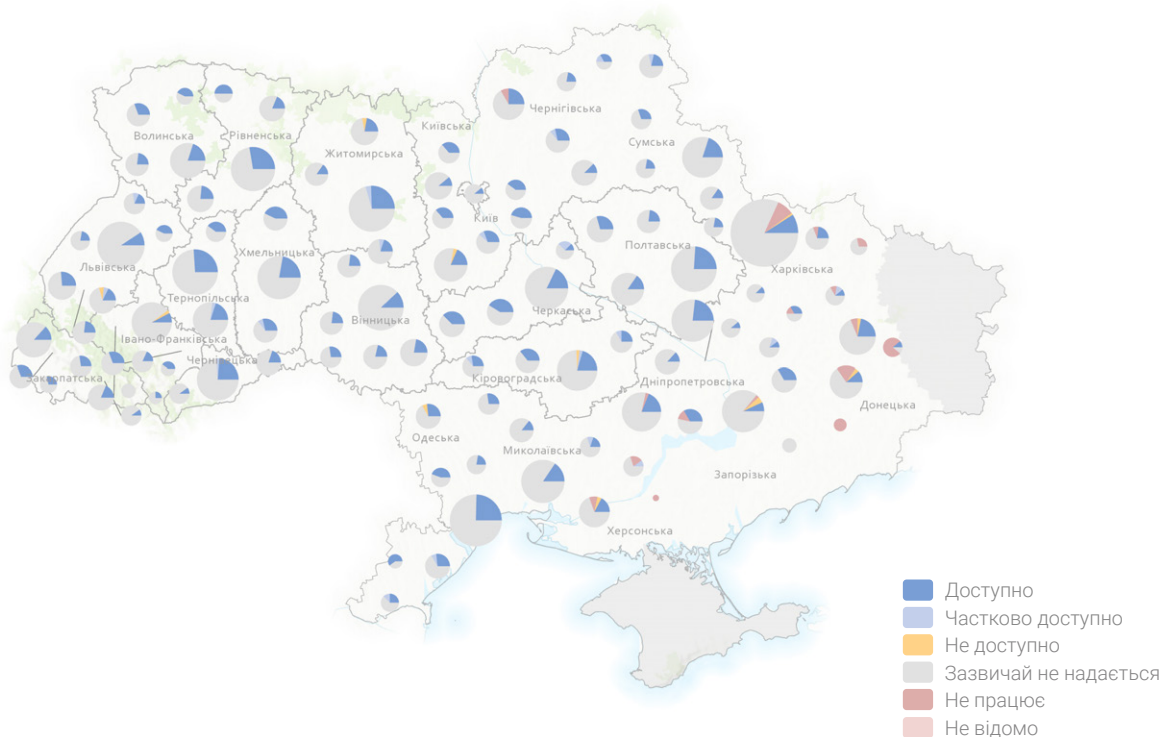


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

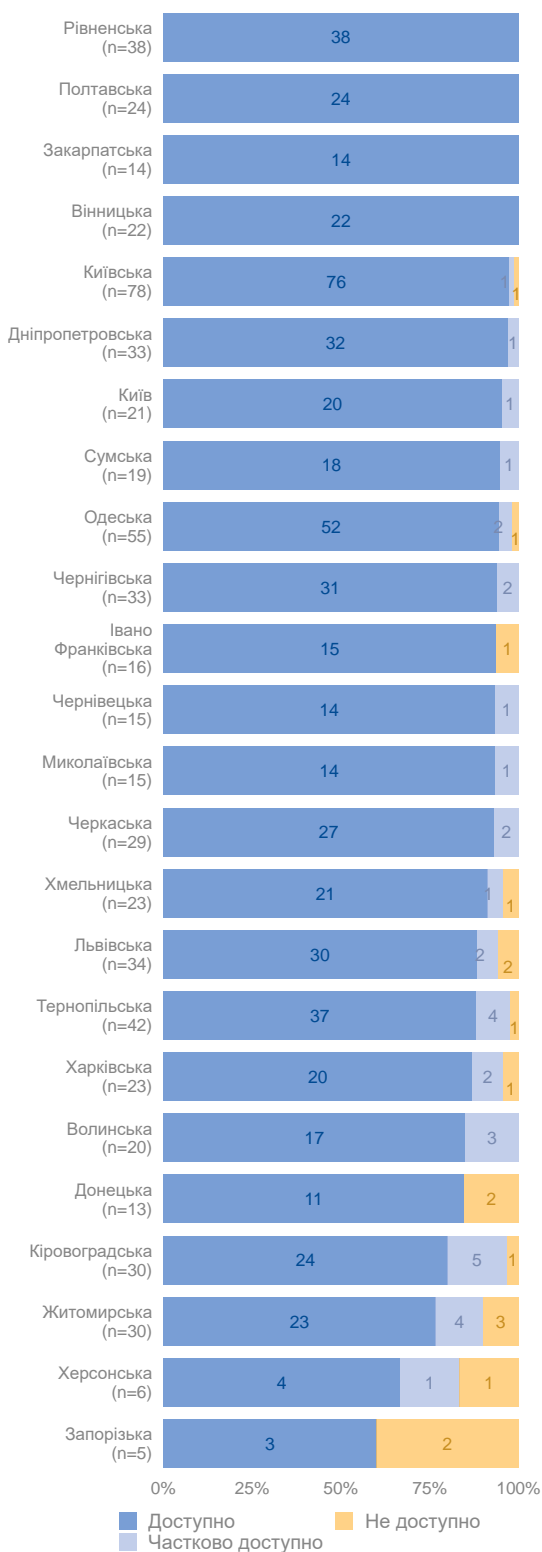
(n = 51)



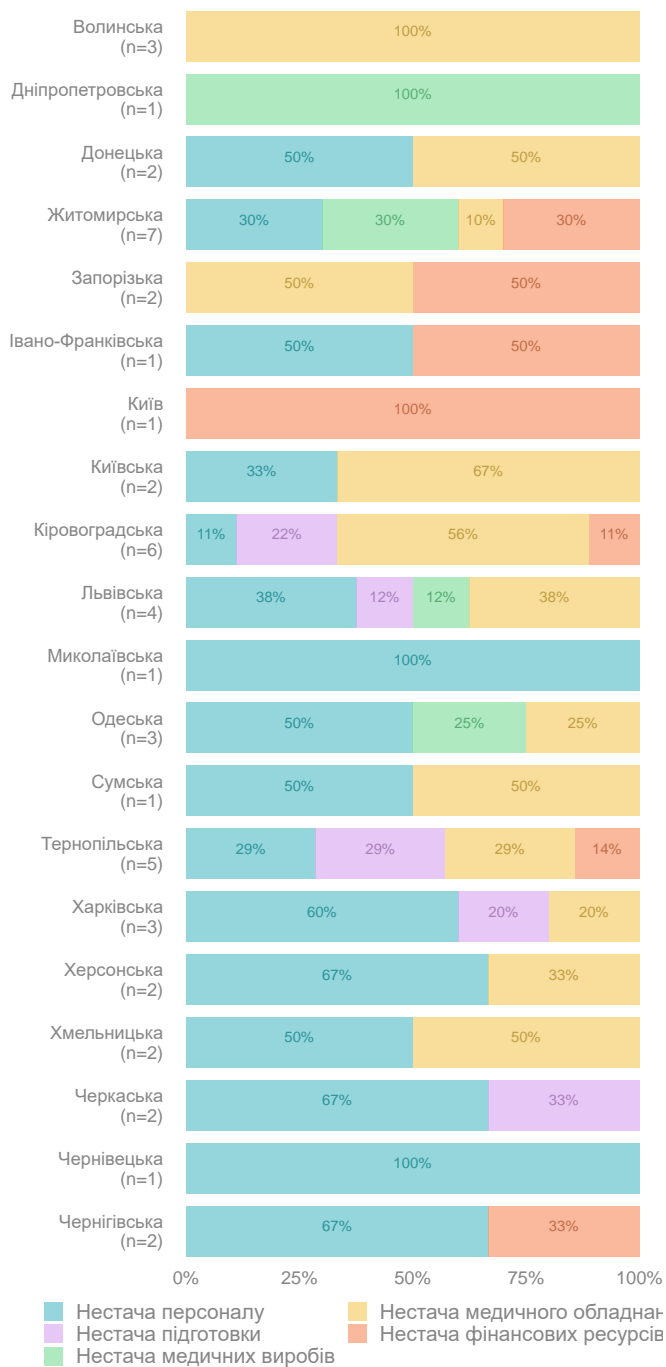
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ ТА/АБО УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

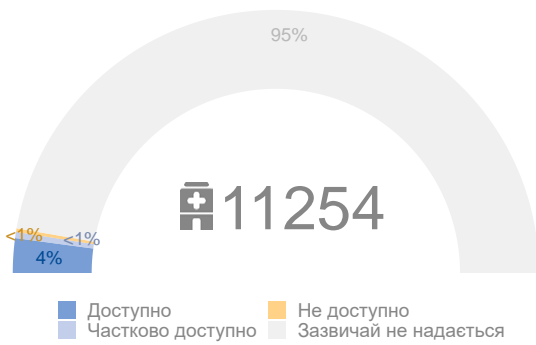


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

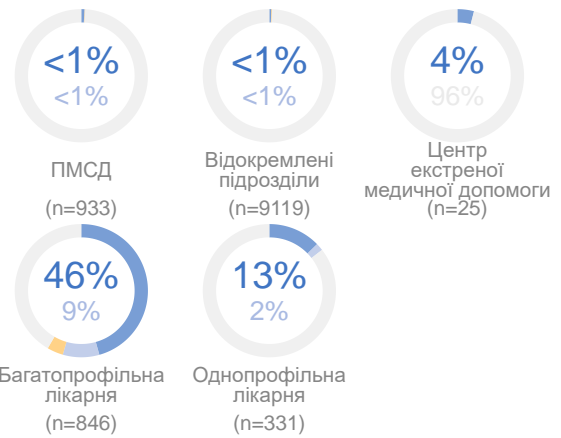
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ГОТОВНІСТЬ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЕПІДЕМІЙ

Загальна доступність

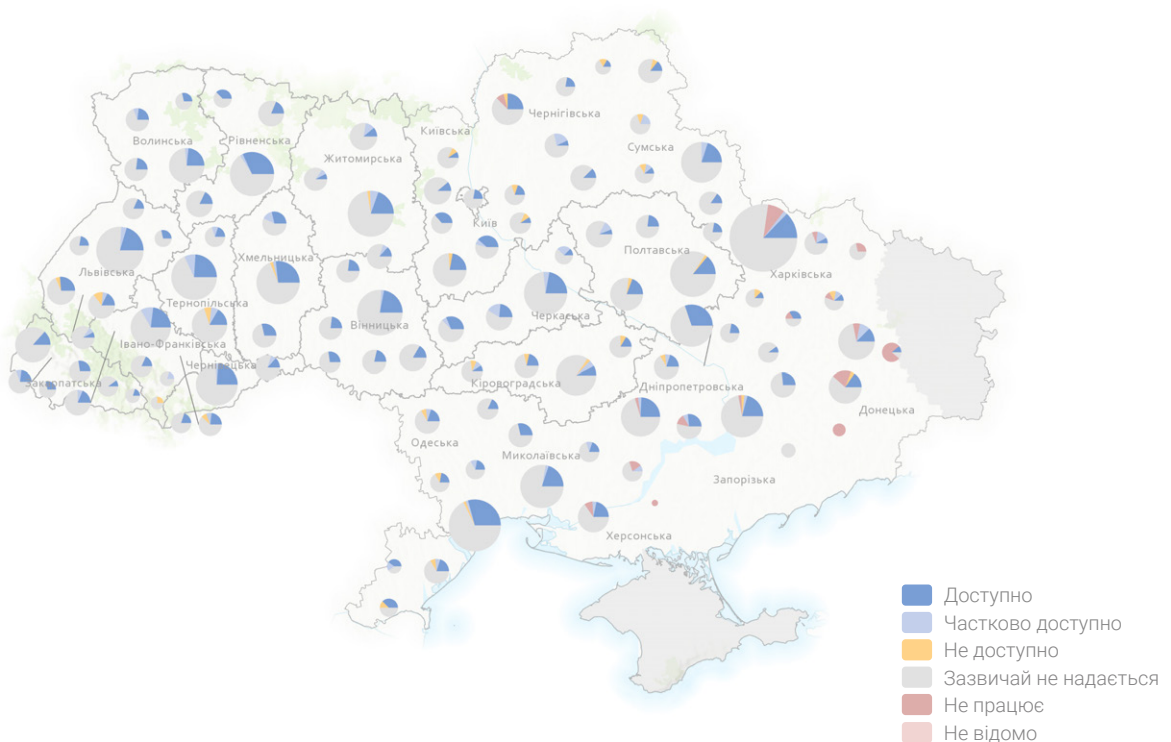


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

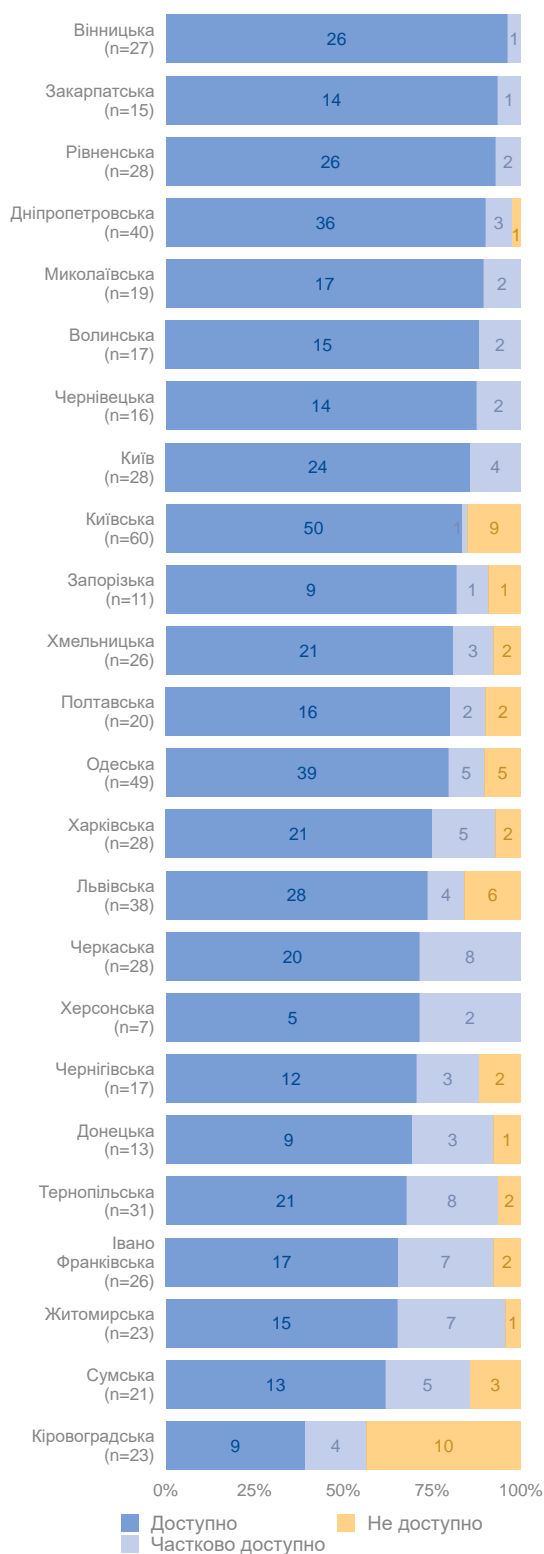
(n = 134)



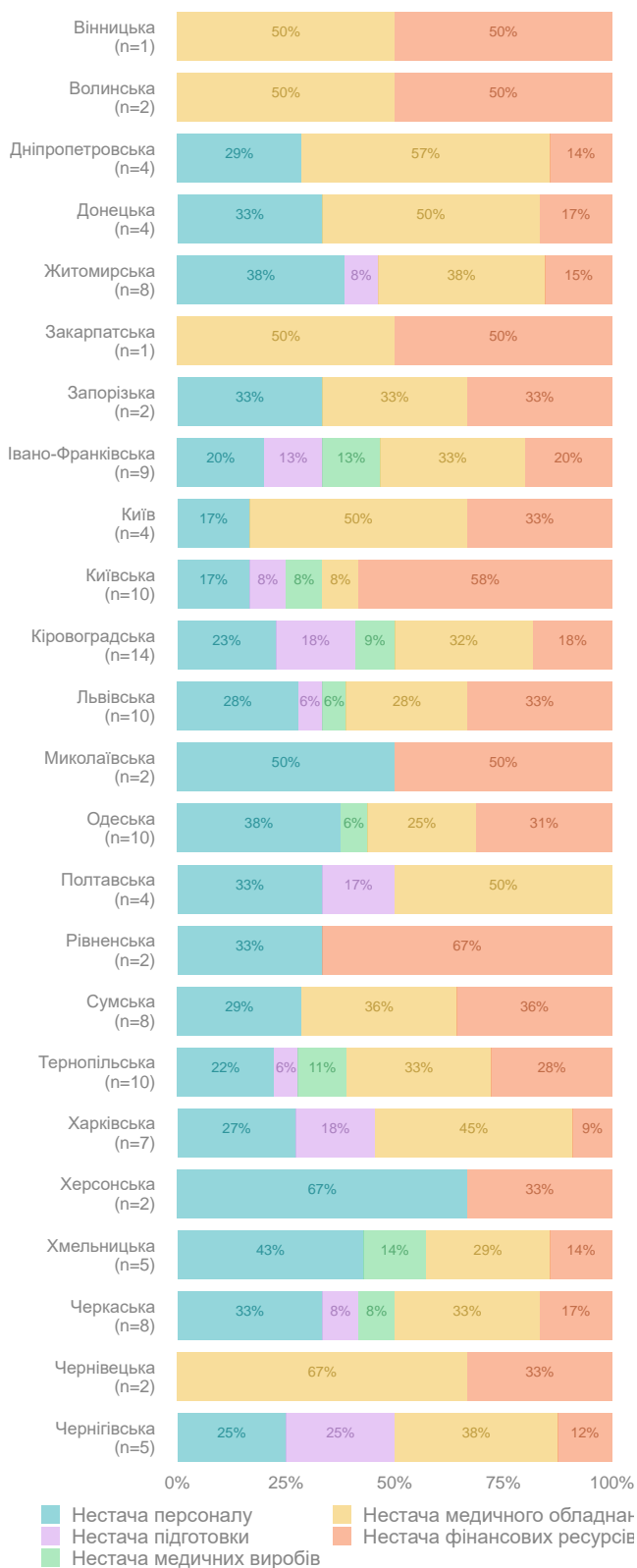
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ГОТОВНІСТЬ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЕПІДЕМІЙ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

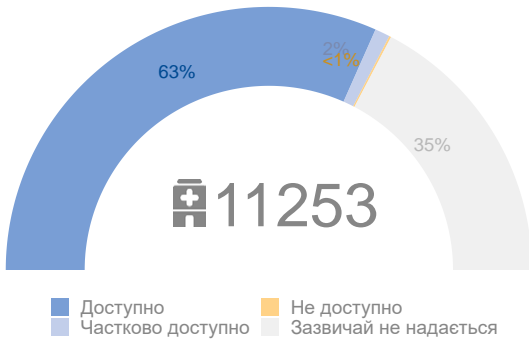
** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

**СЕКСУАЛЬНЕ ТА
РЕПРОДУКТИВНЕ
ЗДОРОВ'Я
(ІПСШ ТА ВІЛ/СНІД)**

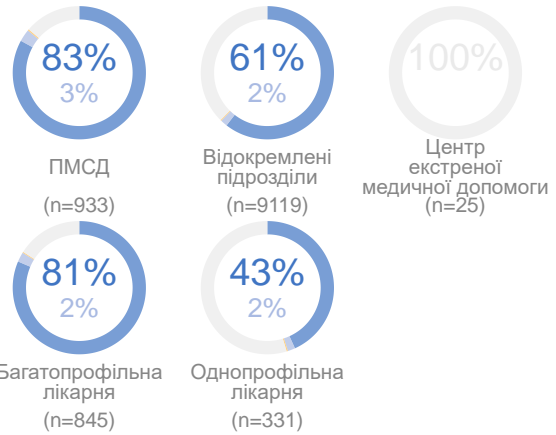


ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА ВІДПОВІДНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Загальна доступність

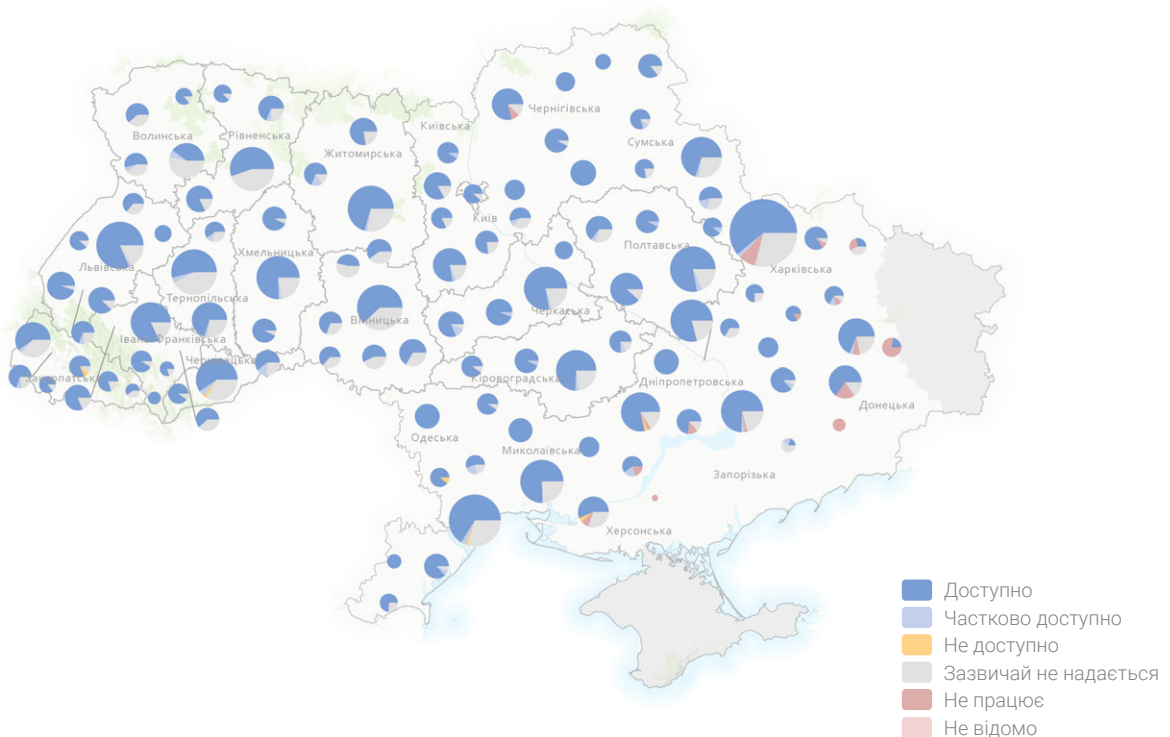


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

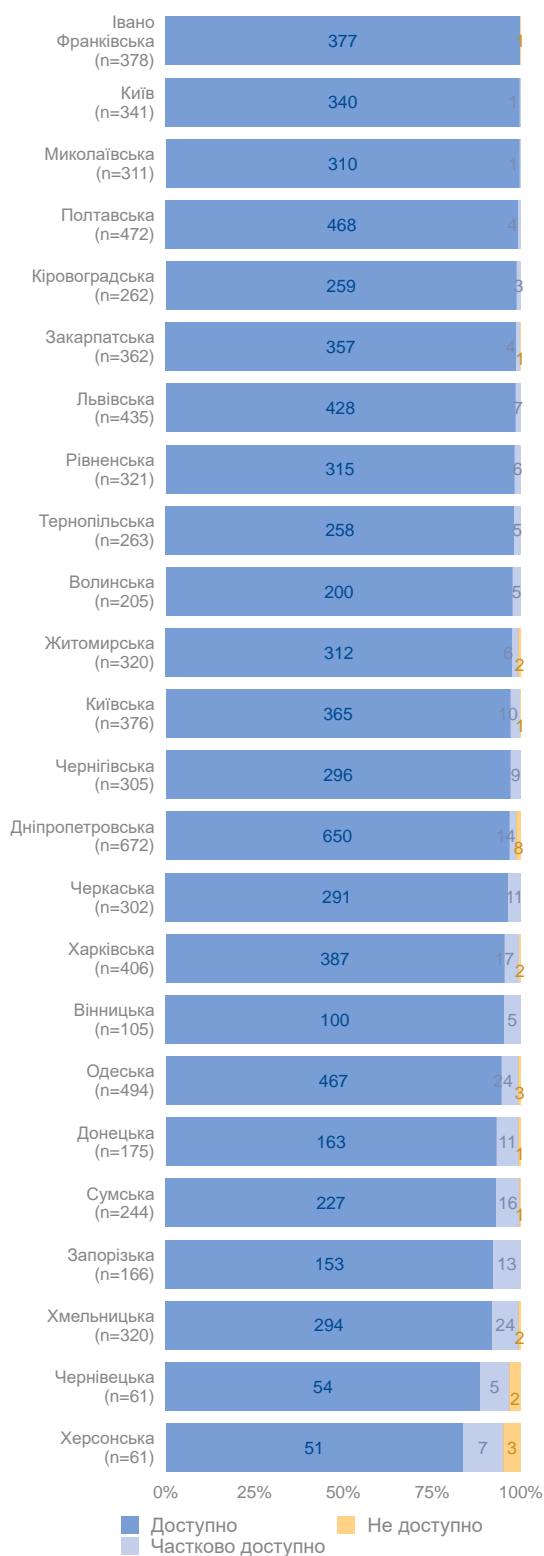
(n = 235)



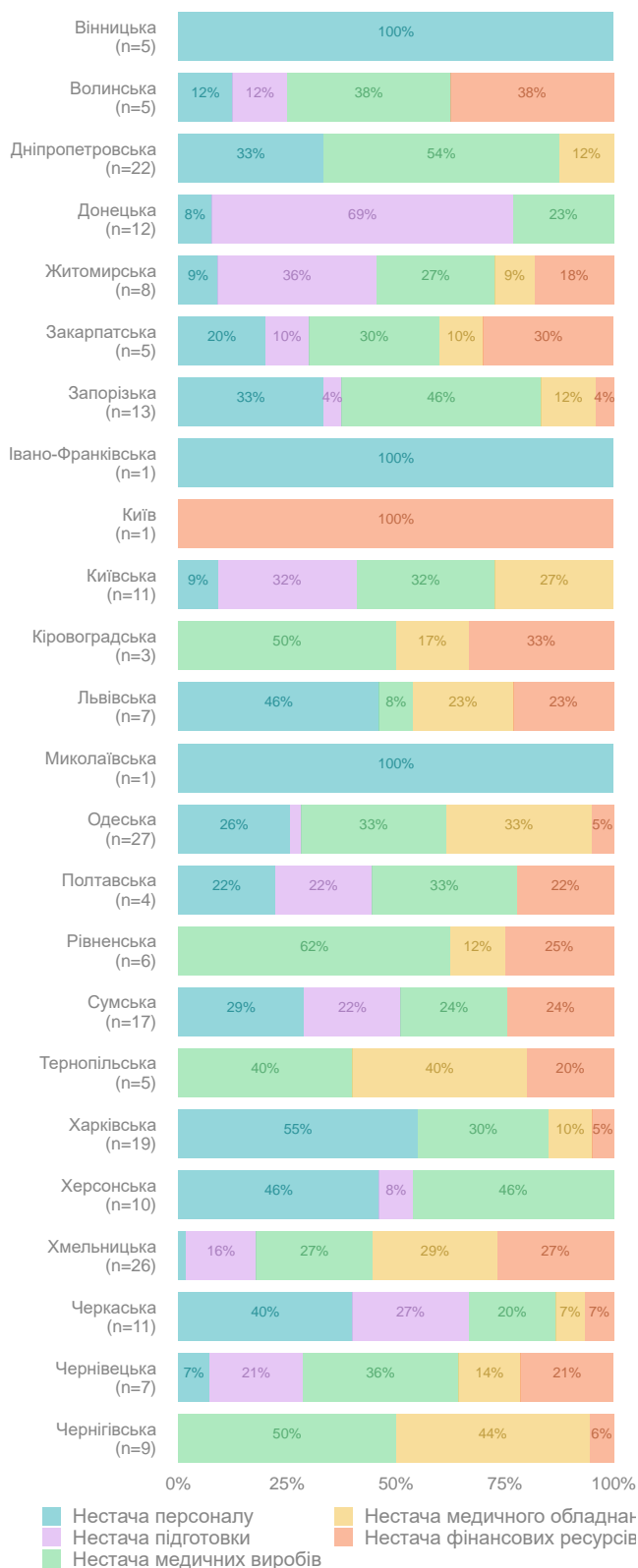
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА ВІДПОВІДНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

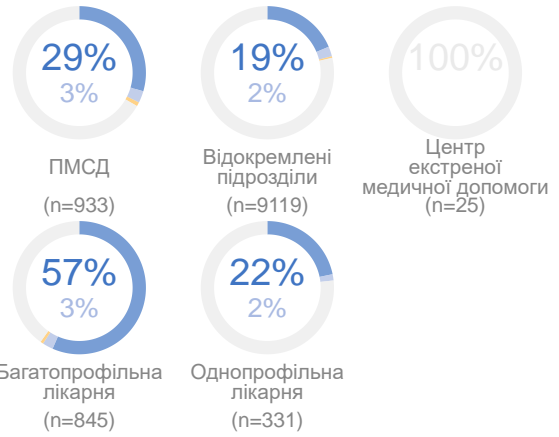
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ППМД

Загальна доступність

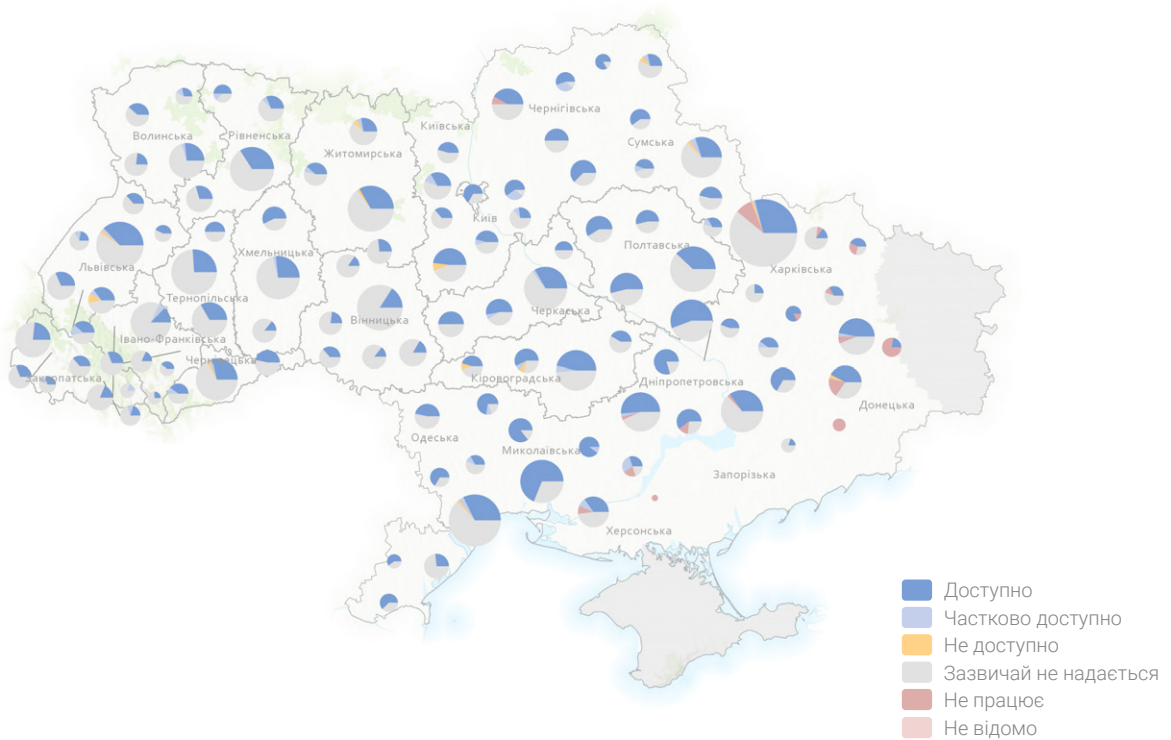
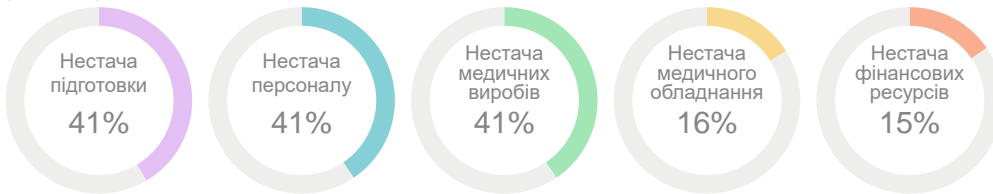


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

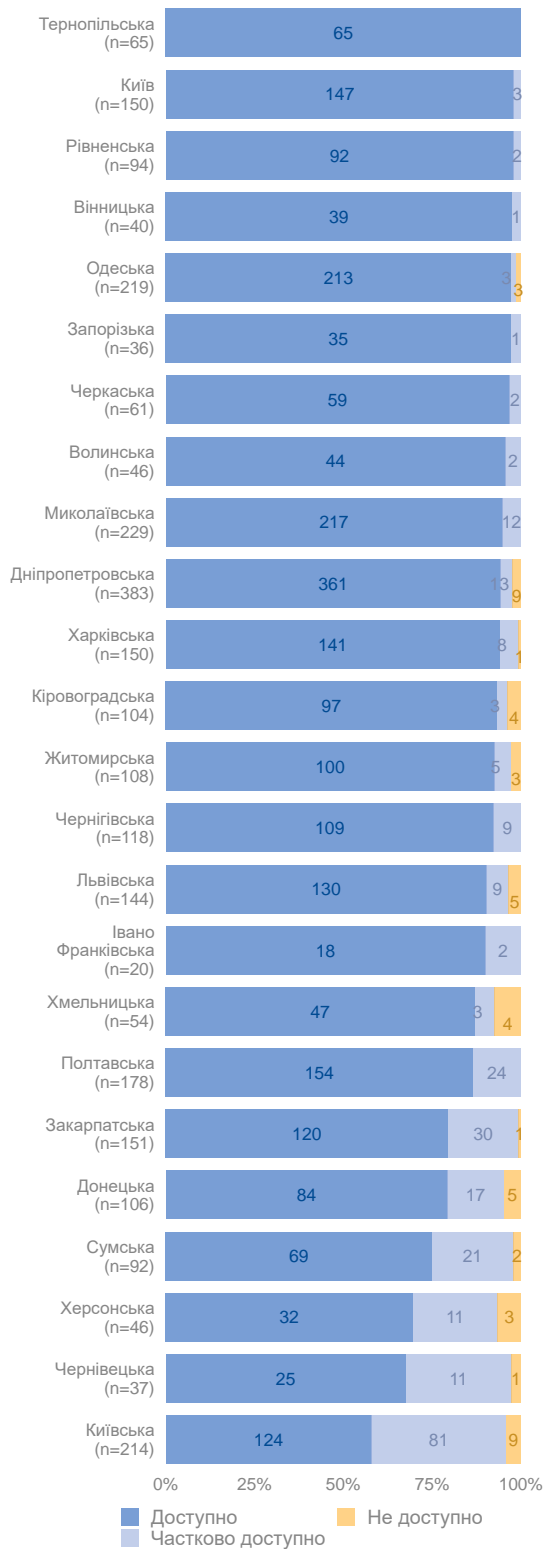
(n = 323)



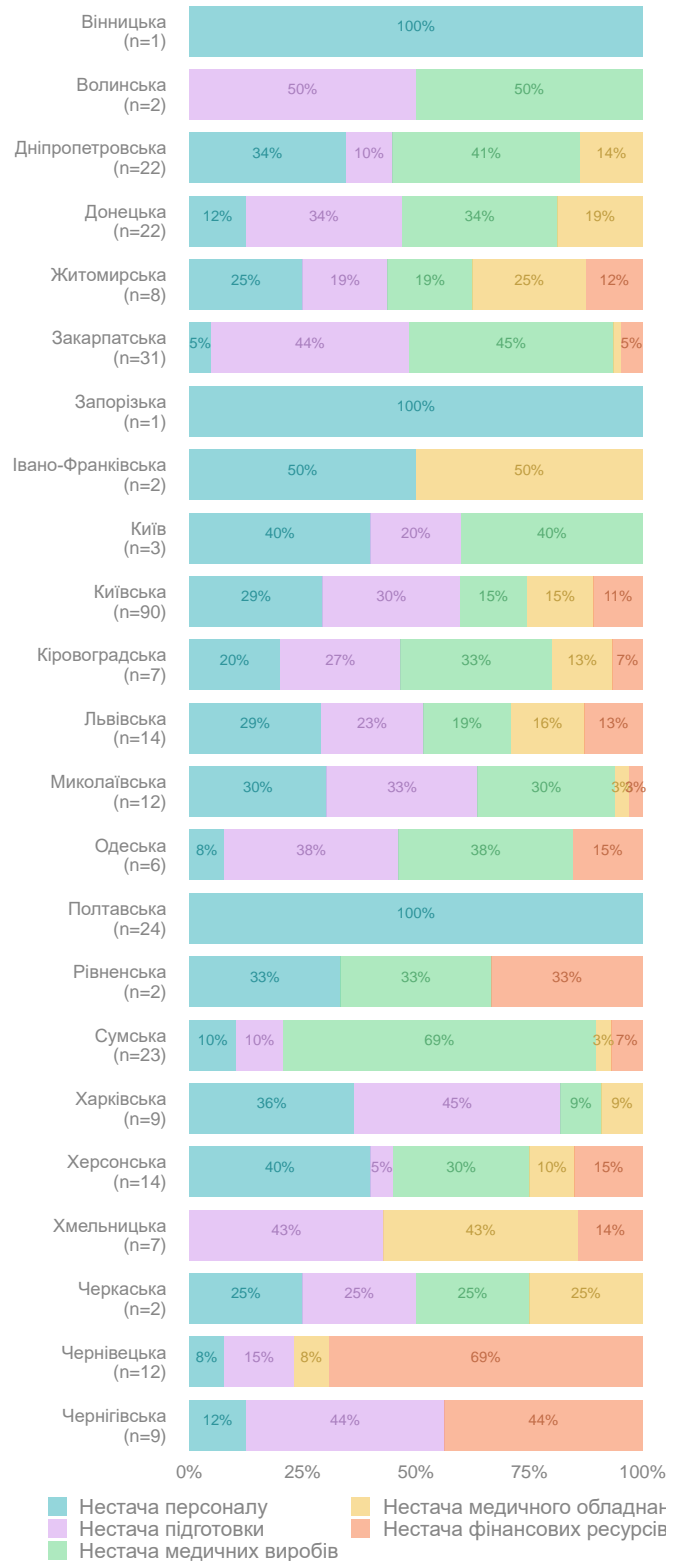
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ППМД

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

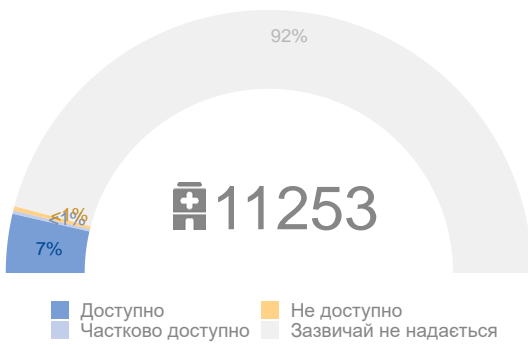


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

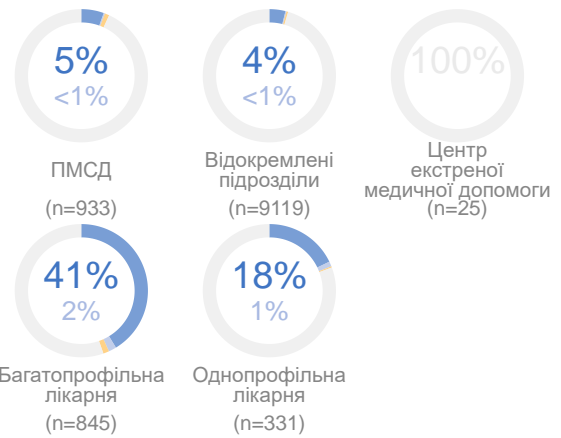
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ

Загальна доступність

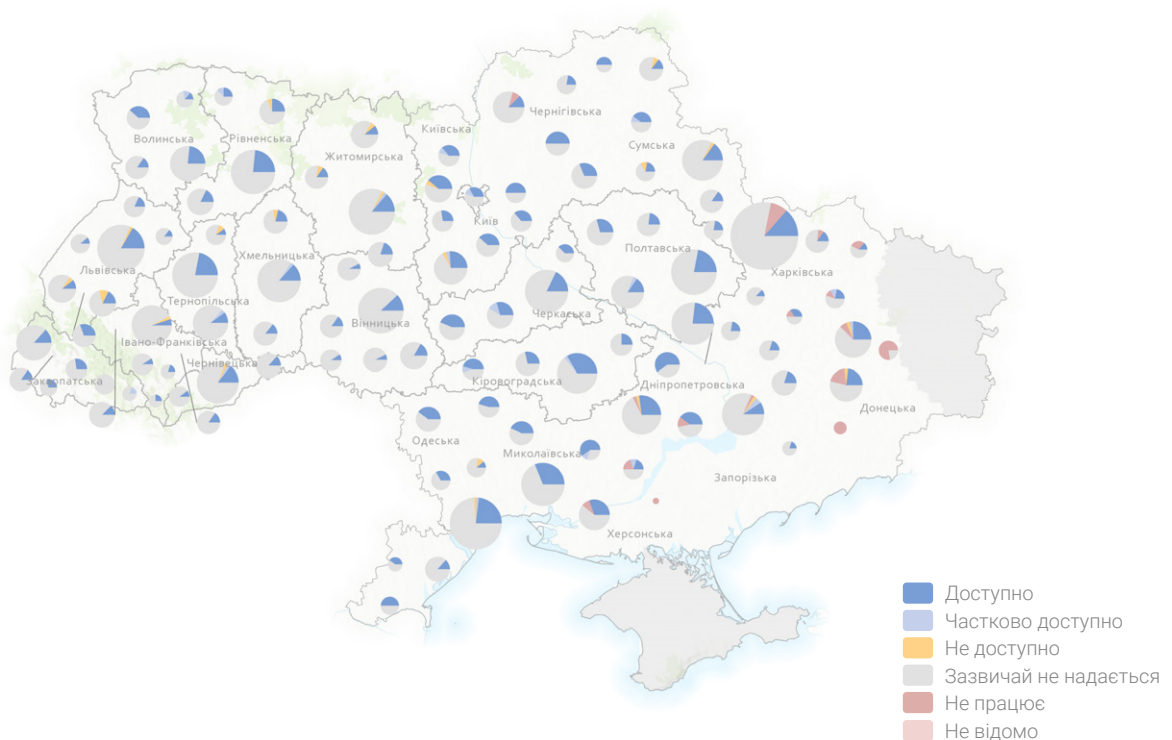
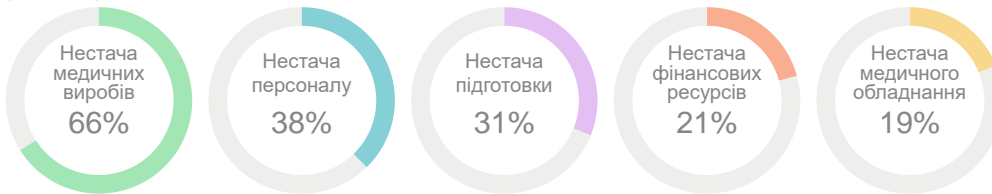


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

(n = 106)



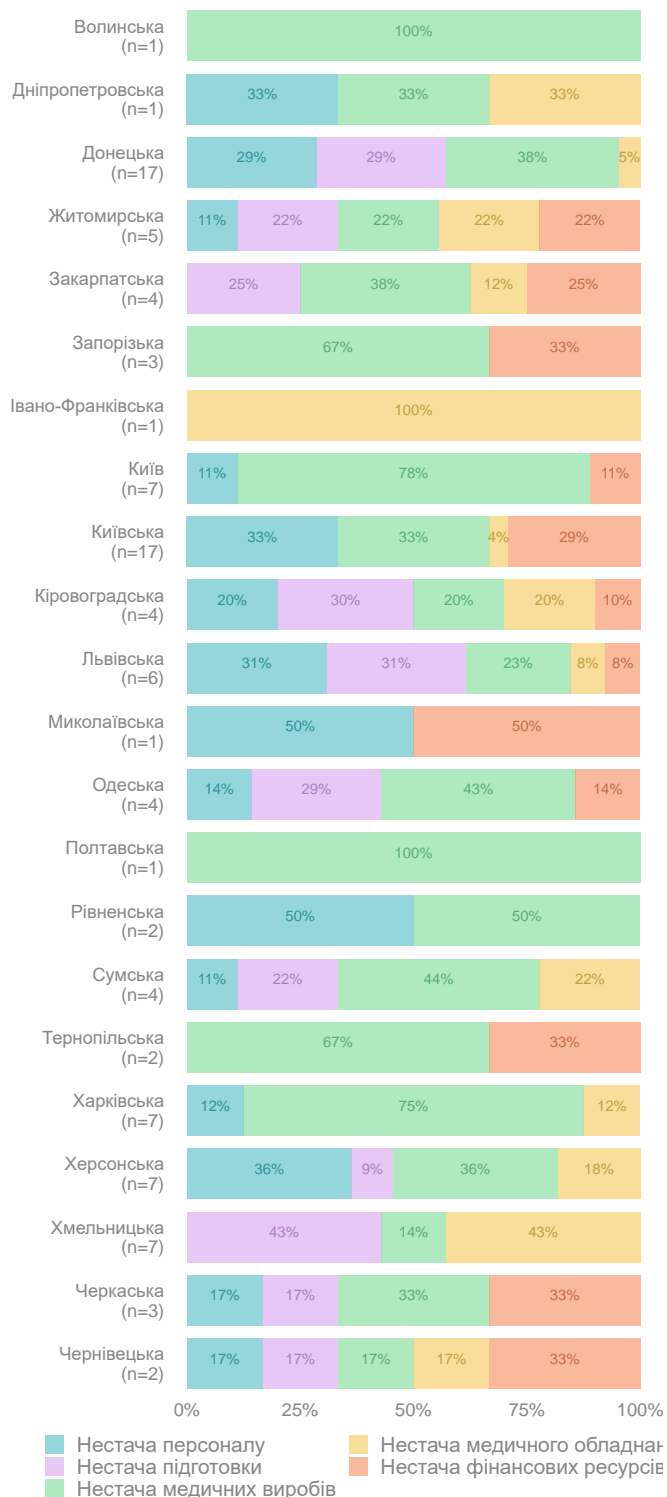
На мапі виключені відокремлені підрозділи

АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

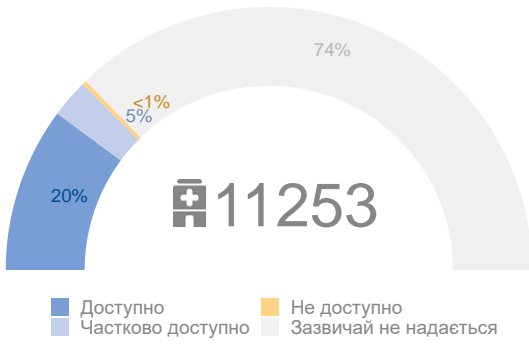


**СЕКСУАЛЬНЕ ТА
РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я
(ДОПОМОГА МАТЕРЯМ ТА
НОВОНАРОДЖЕНИМ)**

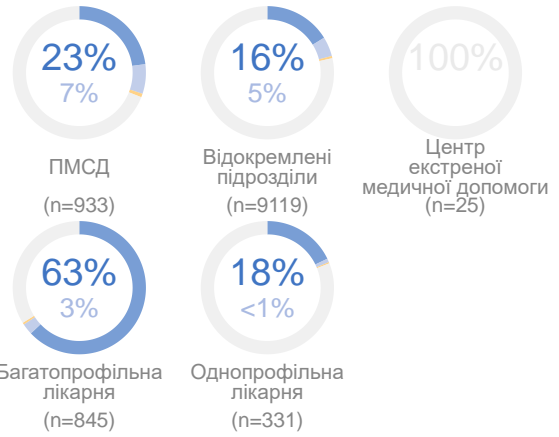


АНТЕНАТАЛЬНА ДОПОМОГА

Загальна доступність

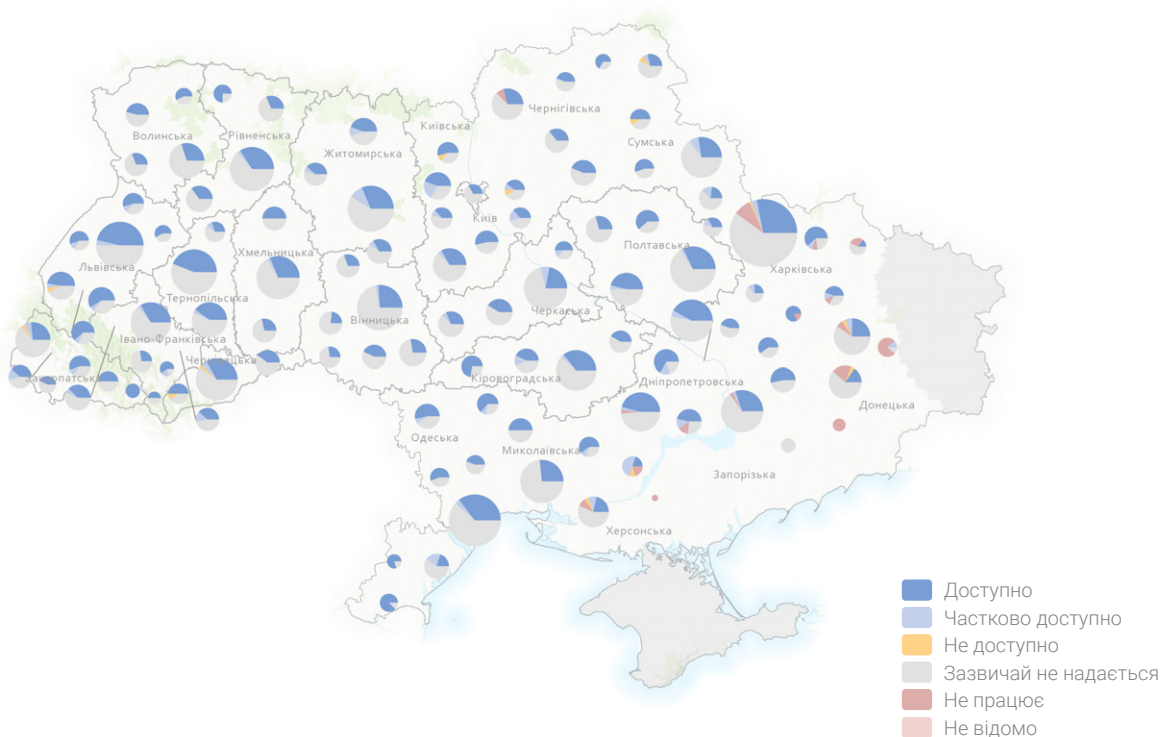
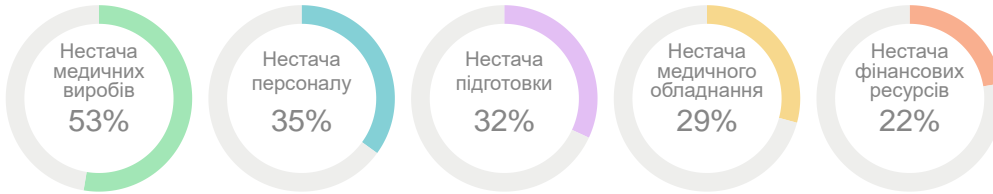


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

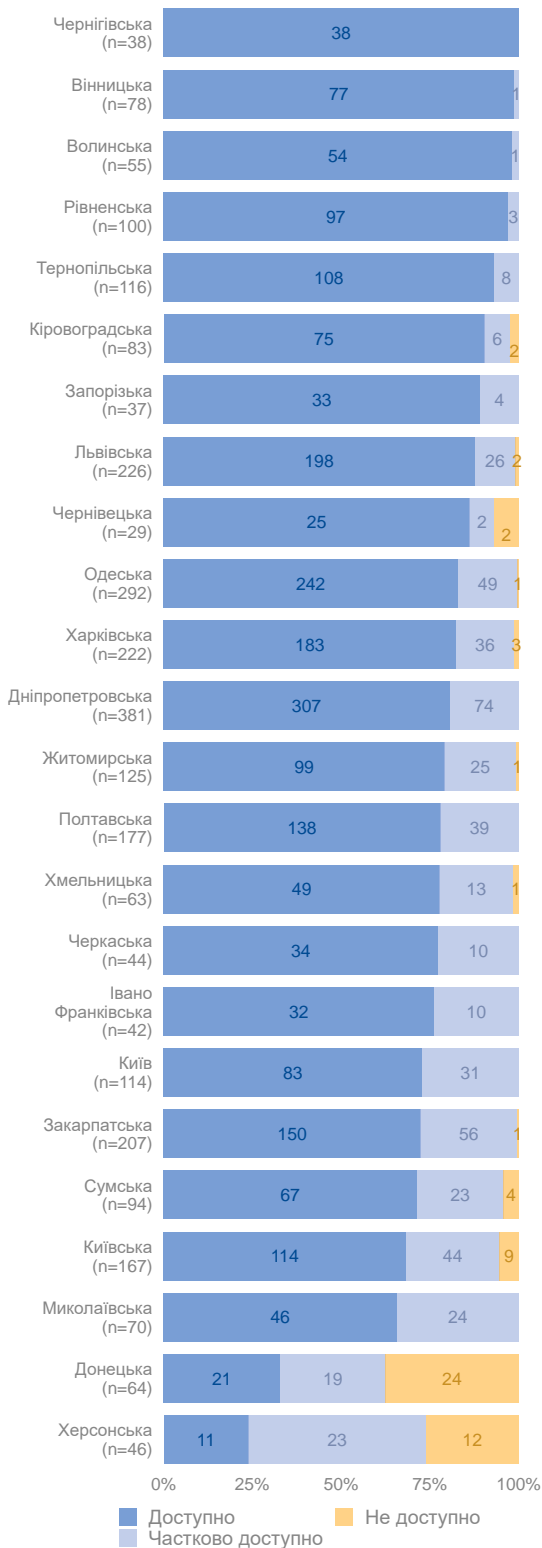
(n = 589)



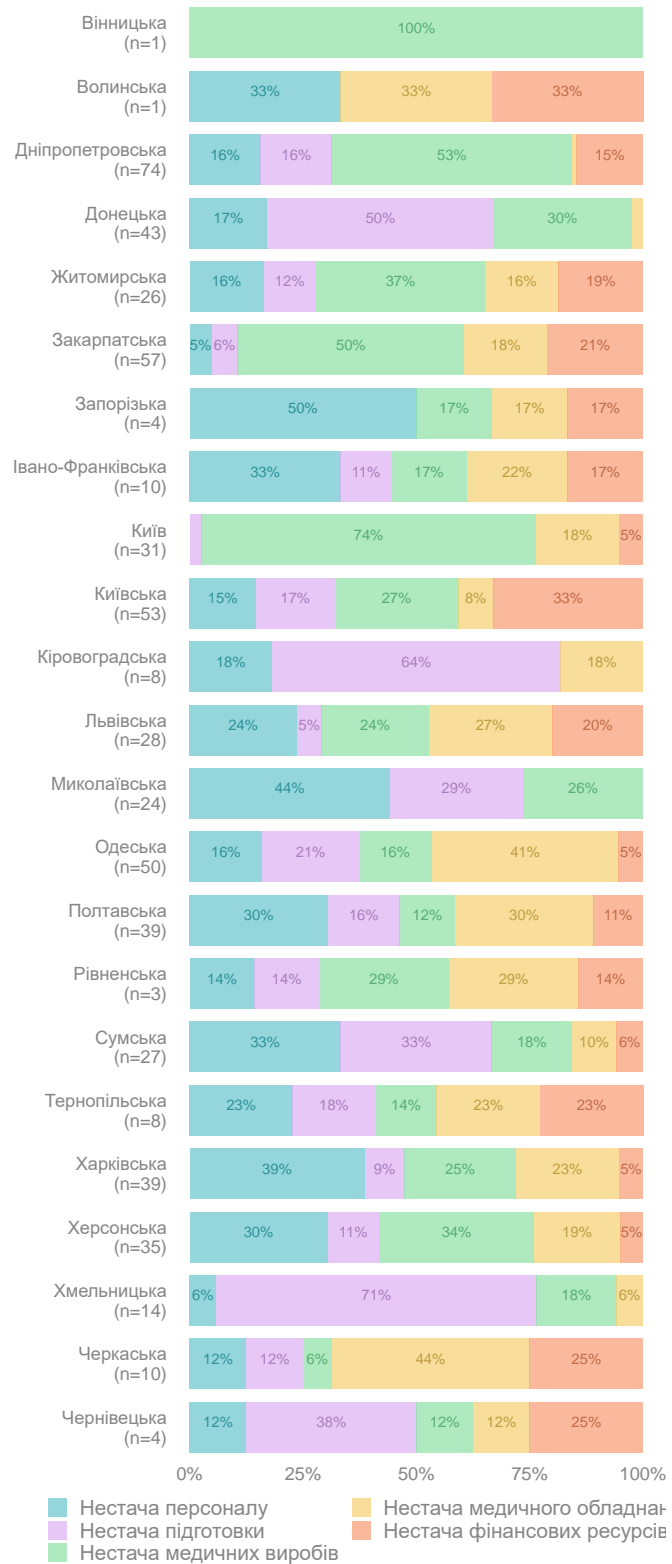
На мапі виключені відокремлені підрозділи

АНТЕНАТАЛЬНА ДОПОМОГА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

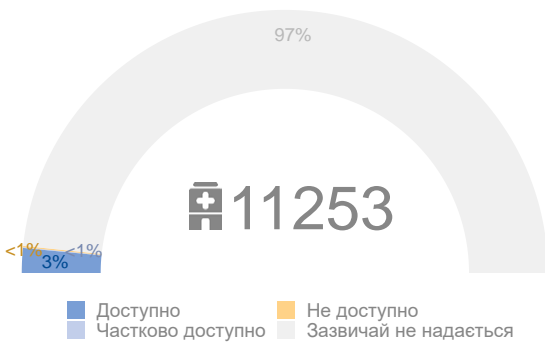


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

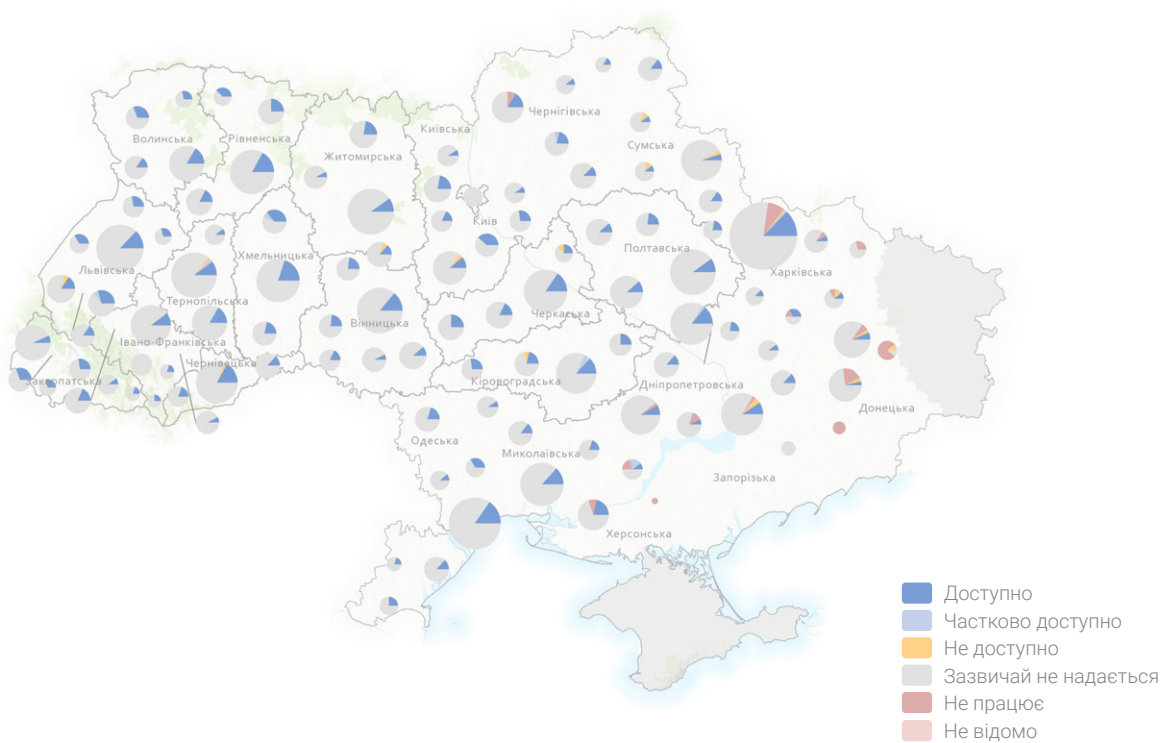
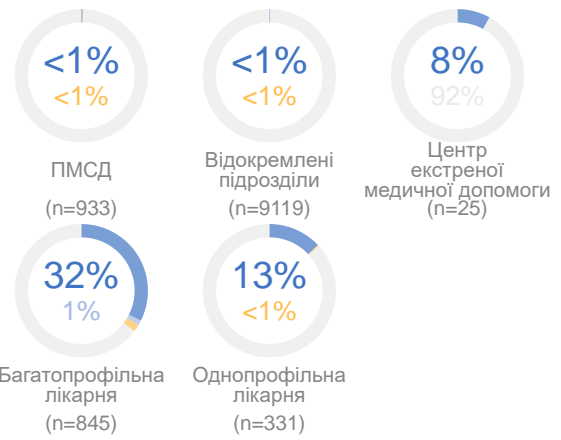
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

КВАЛІФІКОВАНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

Загальна доступність



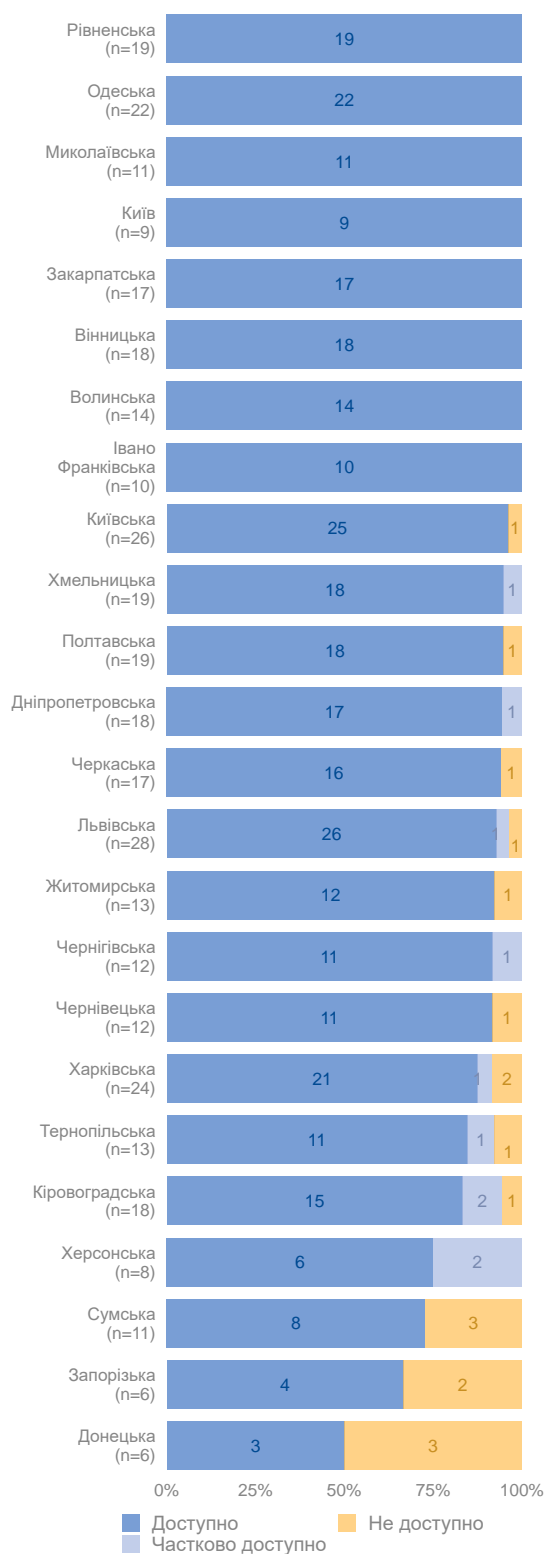
Доступність за типом 303



На мапі виключені відокремлені підрозділи

КВАЛІФІКОВАНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

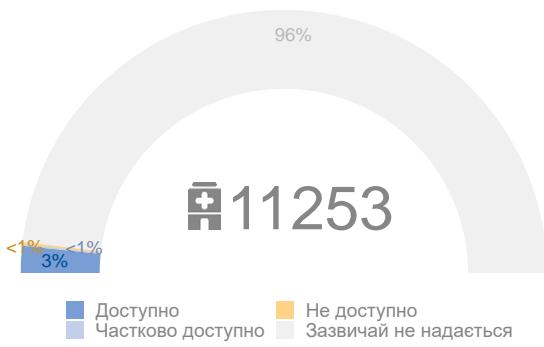
Доступність за областями*



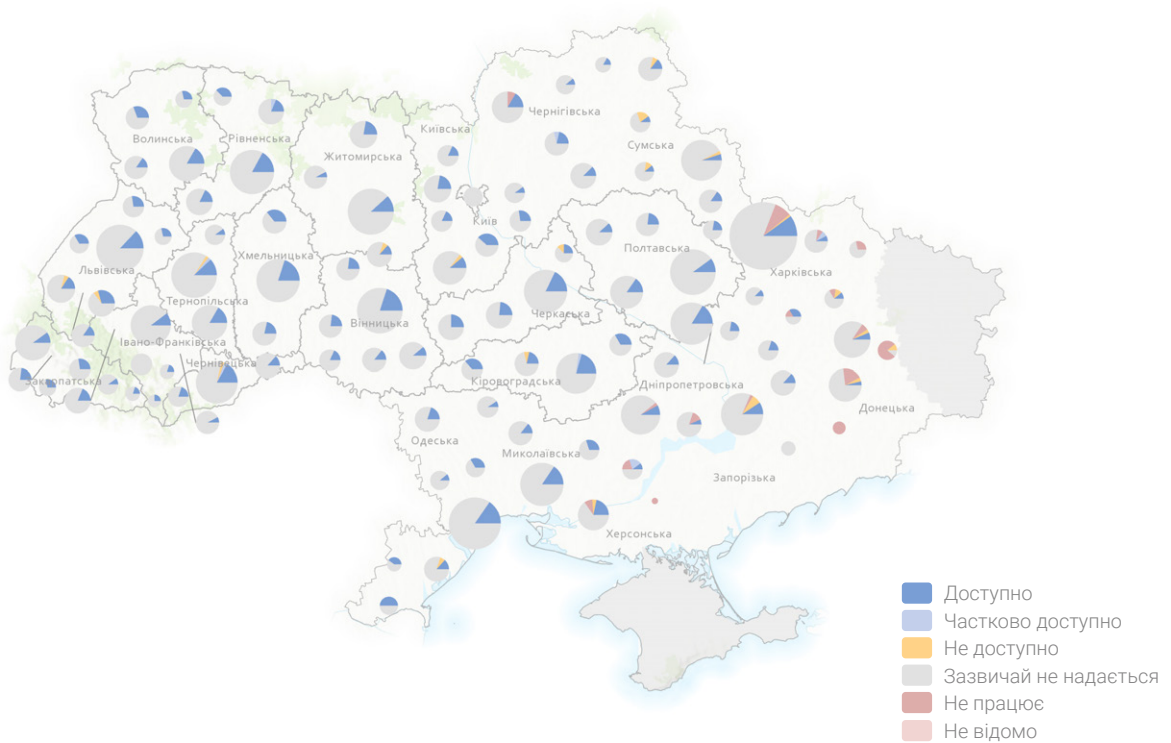
* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

БАЗОВА НЕВІДКЛАДНА АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА

Загальна доступність



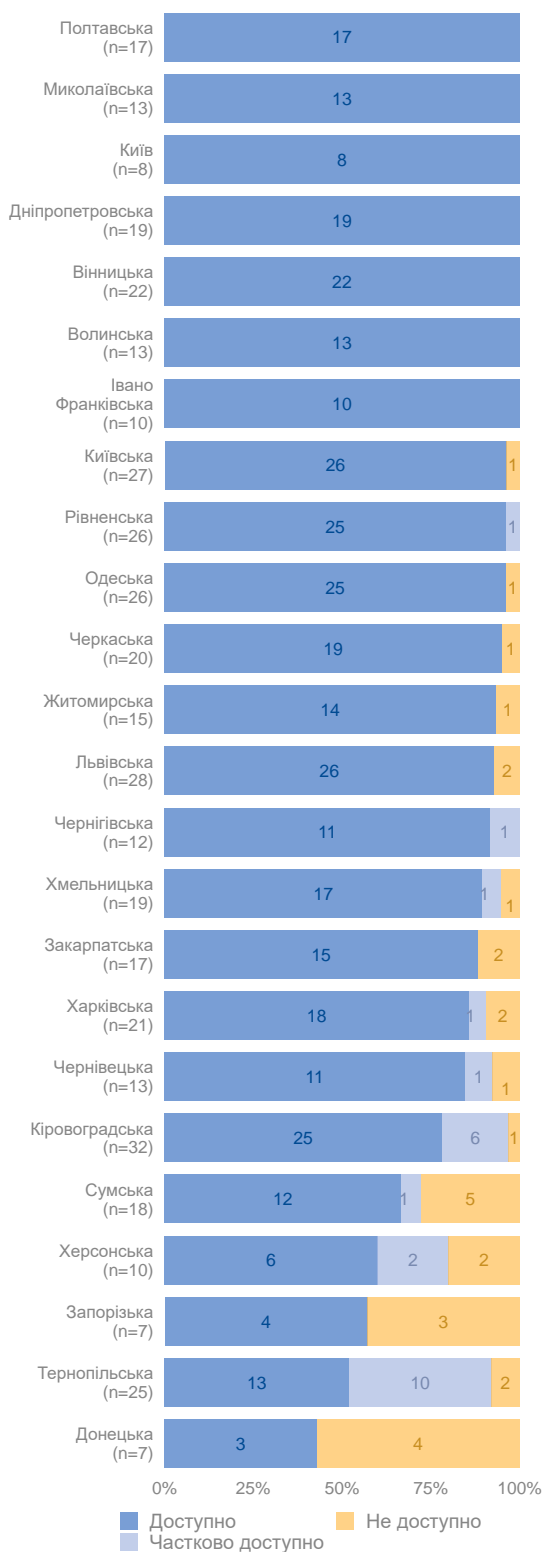
Доступність за типом ЗОЗ



На мапі виключені відокремлені підрозділи

БАЗОВА НЕВІДКЛАДНА АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА

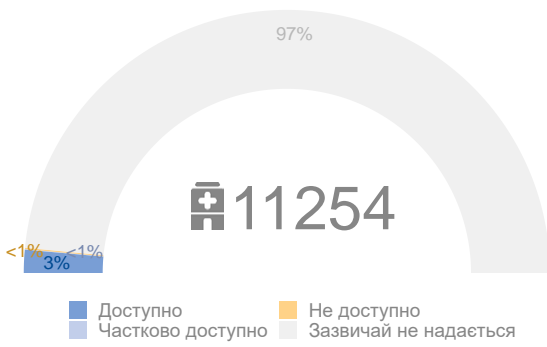
Доступність за областями*



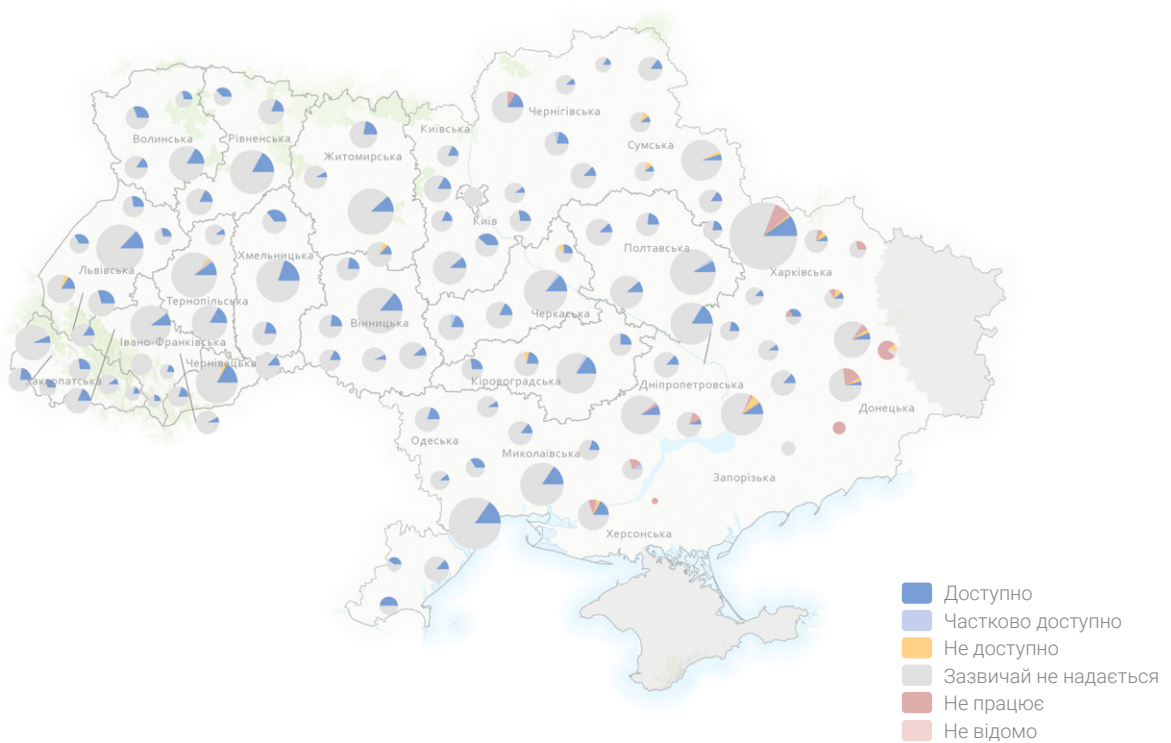
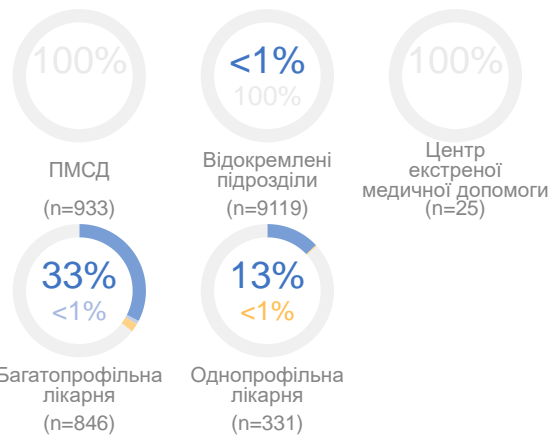
* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

КОМПЛЕКСНА НЕВІДКЛАДНА АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА

Загальна доступність



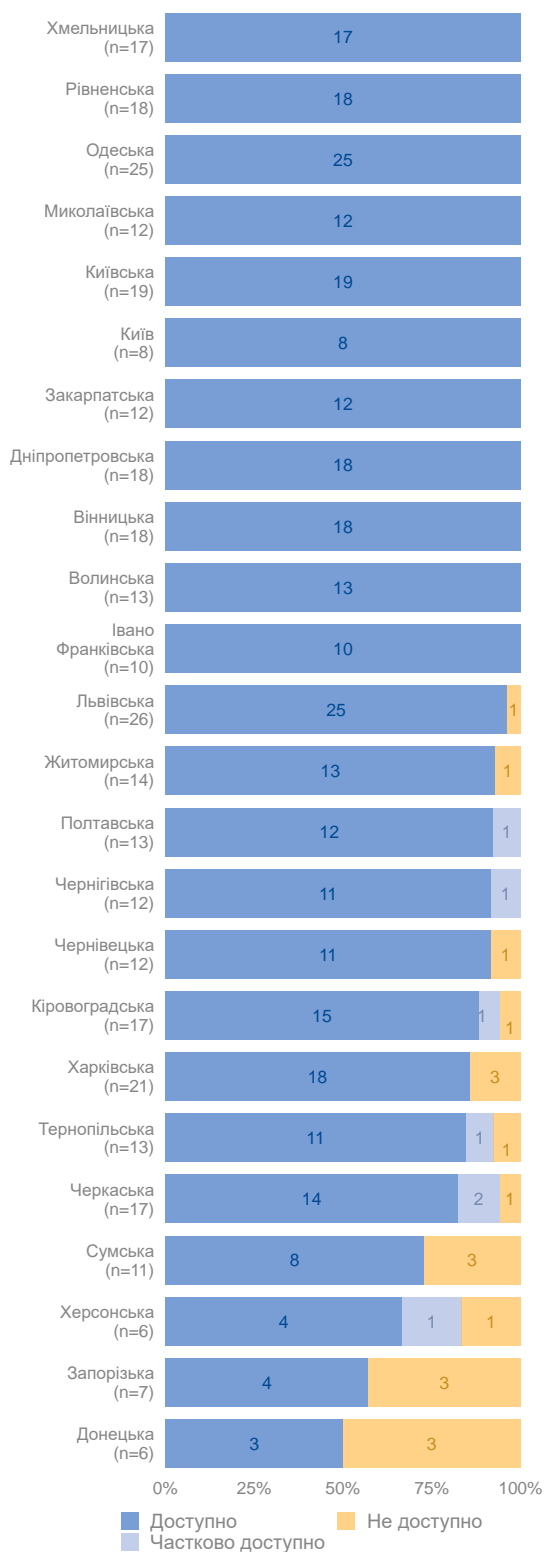
Доступність за типом ЗОЗ



На мапі виключені відокремлені підрозділи

КОМПЛЕКСНА НЕВІДКЛАДНА АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА

Доступність за областями*



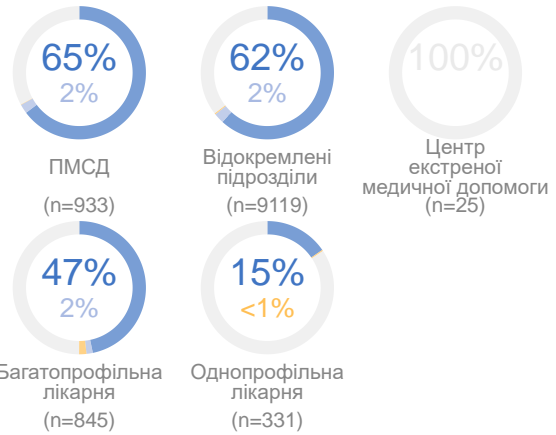
* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

Післяпологова допомога

Загальна доступність

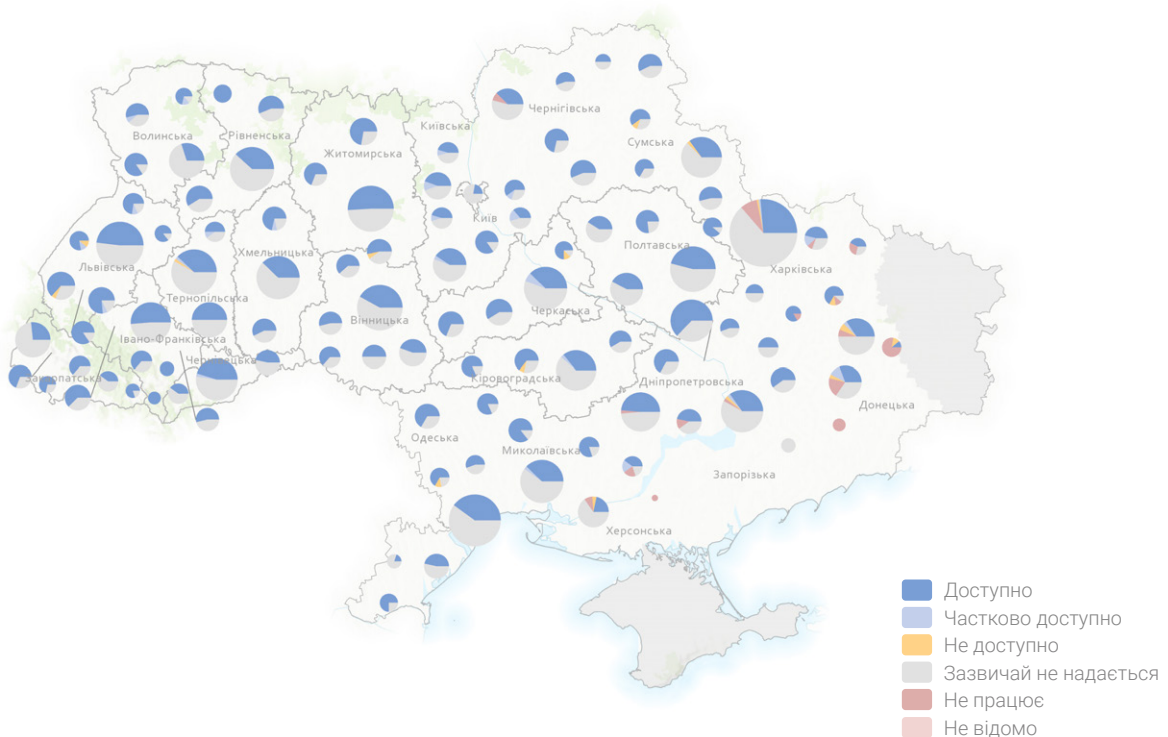
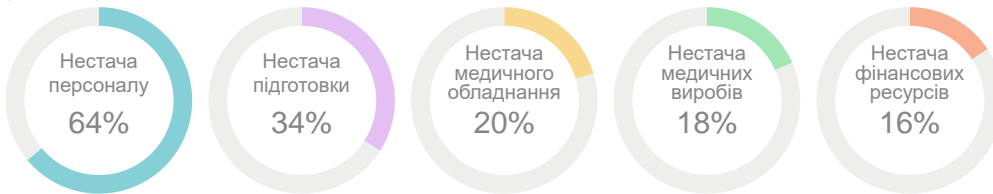


Доступність за типом ЗОЗ



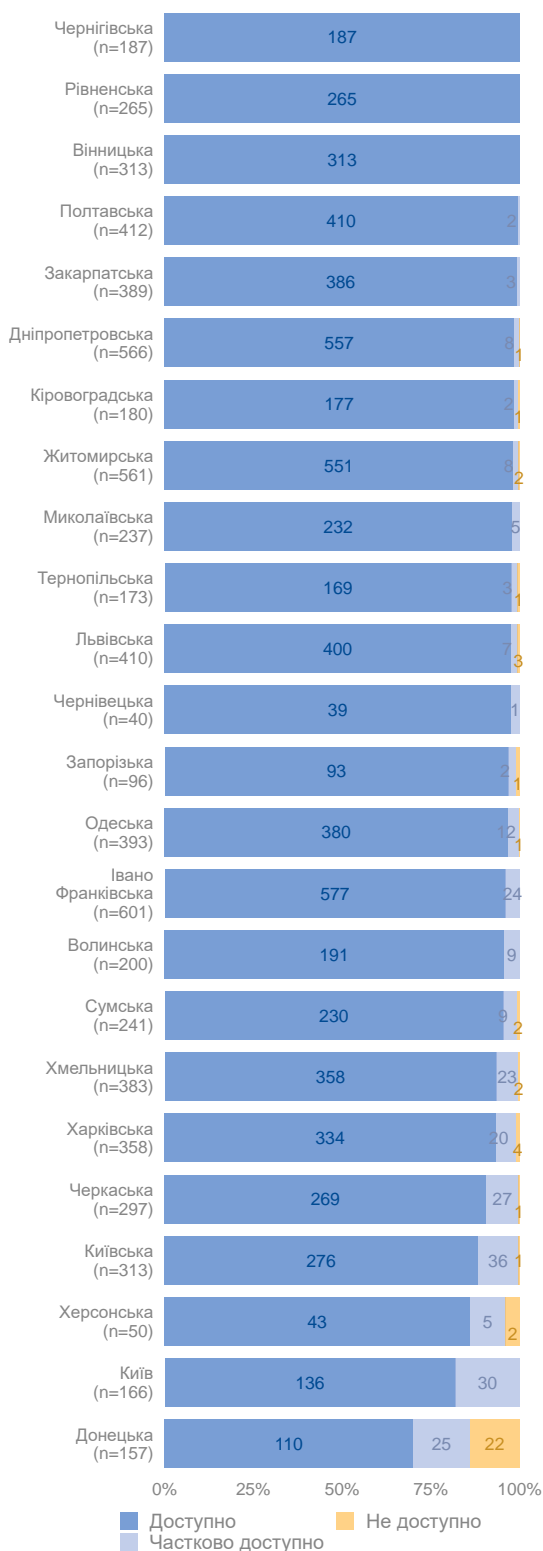
Основні перешкоди

(n = 305)

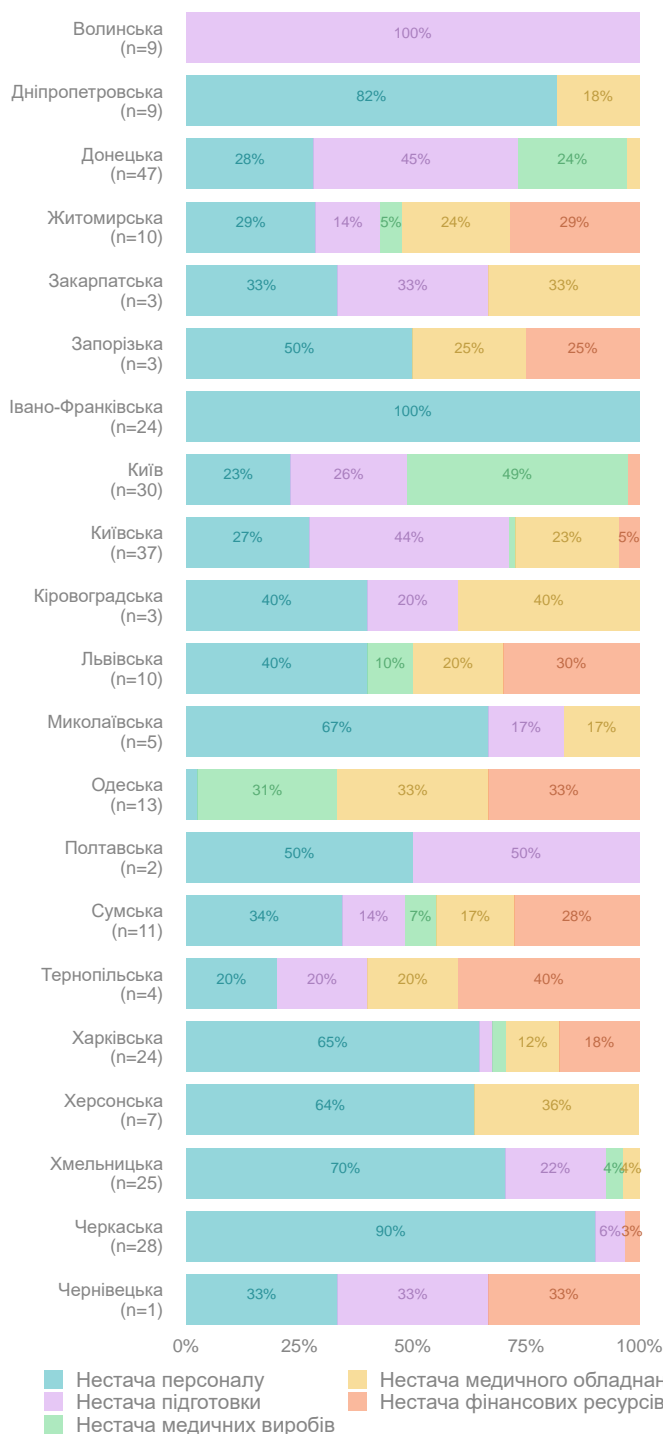


Післяпологова ДОПОМОГА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

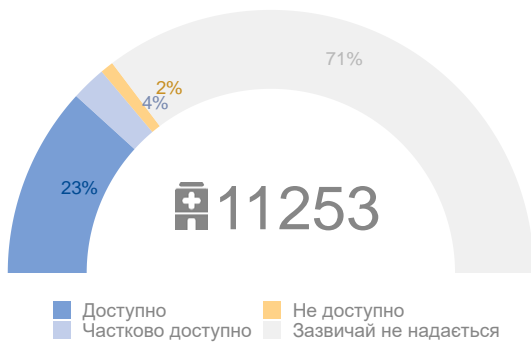
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

СЕКСУАЛЬНЕ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я (СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО)

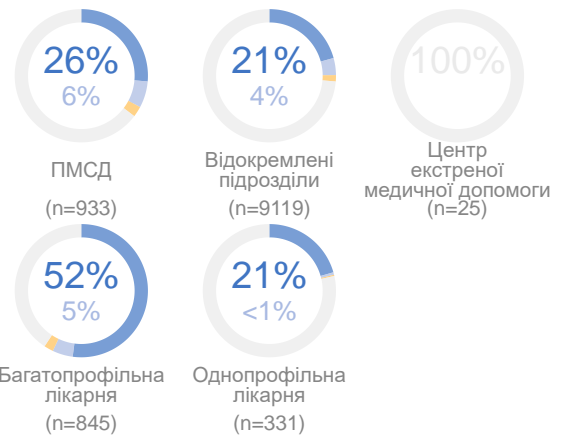


КЛІНІЧНЕ ВЕДЕННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ЗГВАЛТУВАННЯ

Загальна доступність

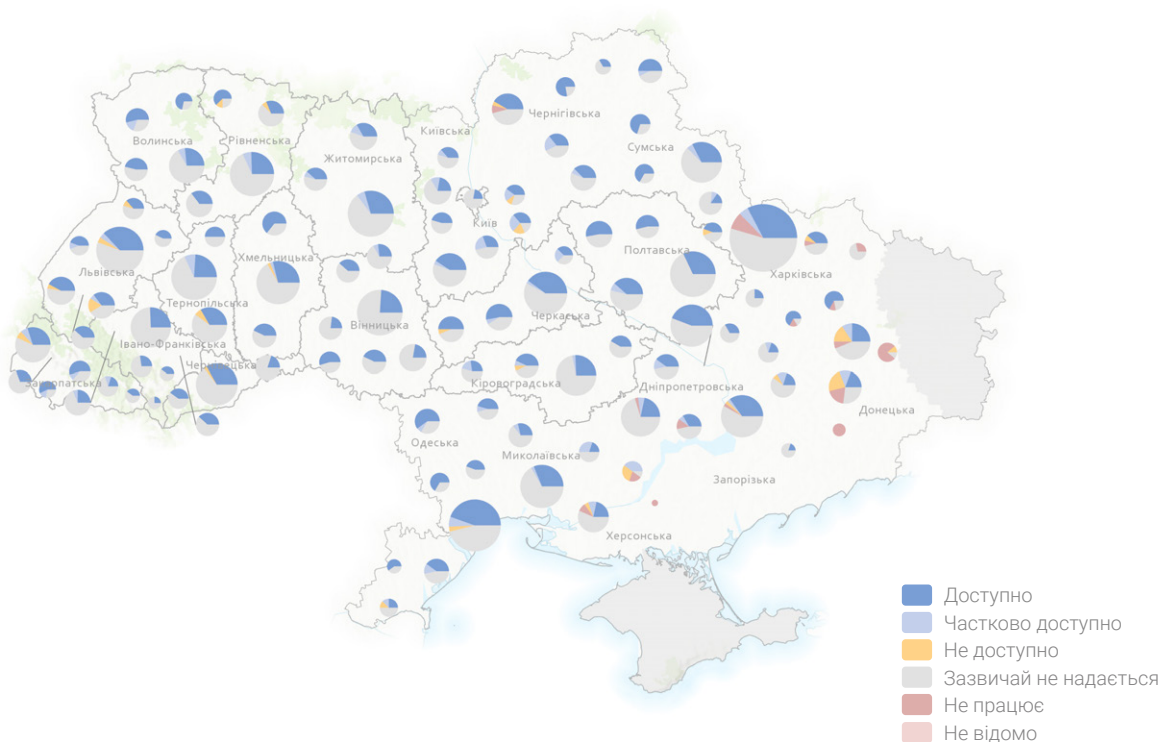
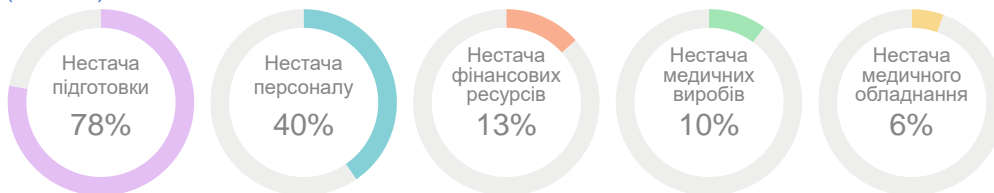


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 665)



На карті виключені відокремлені підрозділи

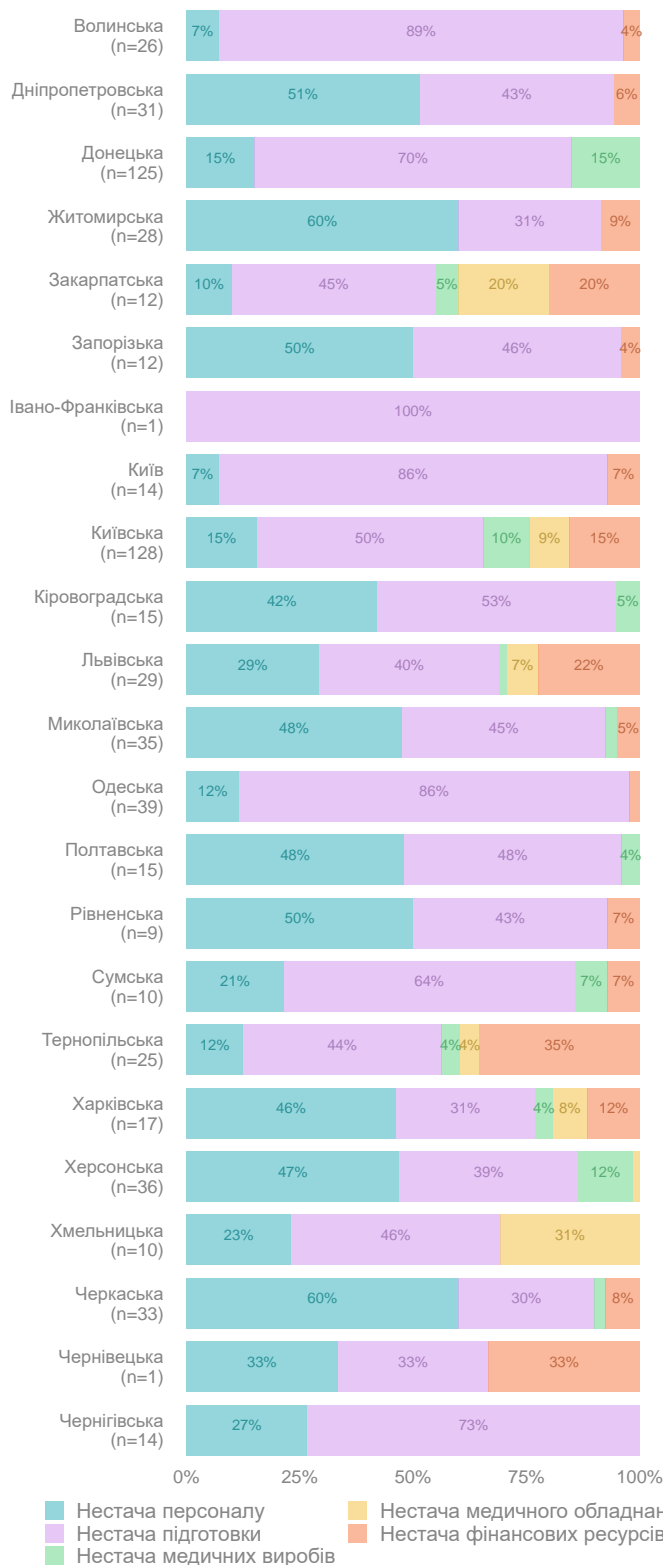
- Доступно
- Частково доступно
- Не доступно
- Зазвичай не надається
- Не працює
- Не відомо

КЛІНІЧНЕ ВЕДЕННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ЗГВАЛТУВАННЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

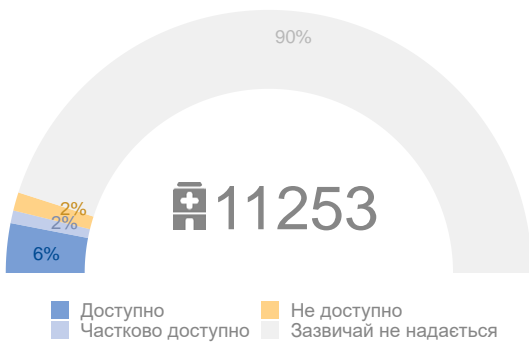


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ЕКСТРЕНА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Загальна доступність

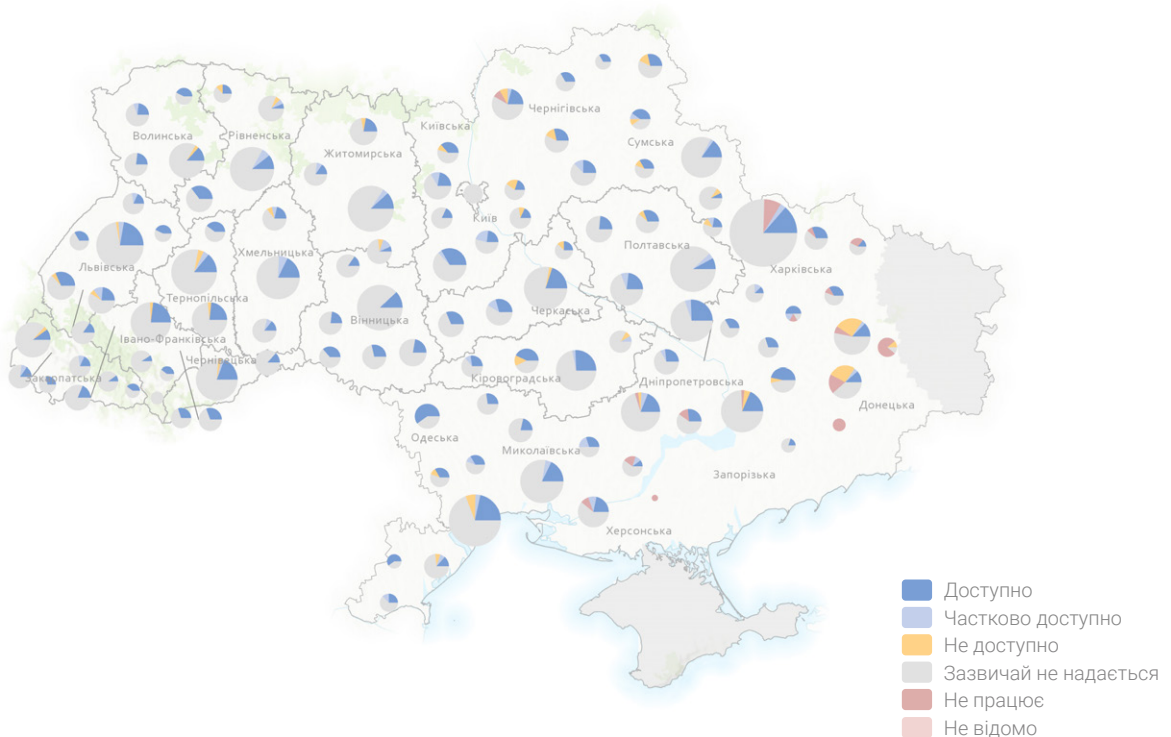


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

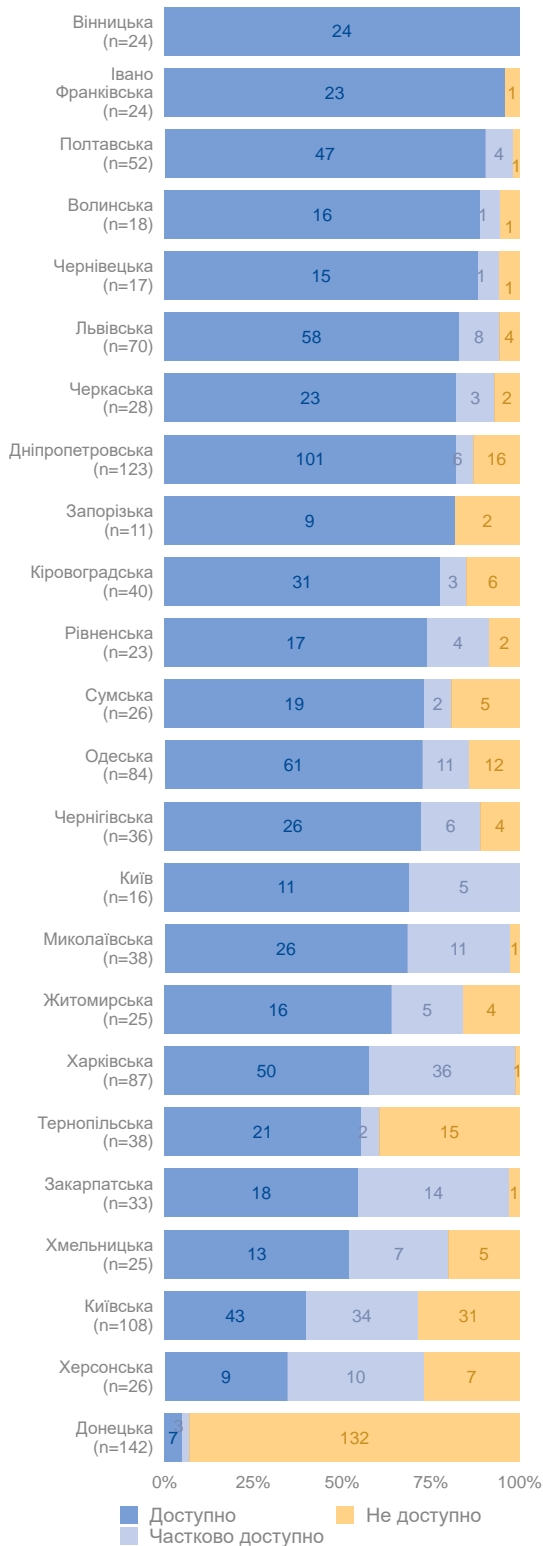
(n = 430)



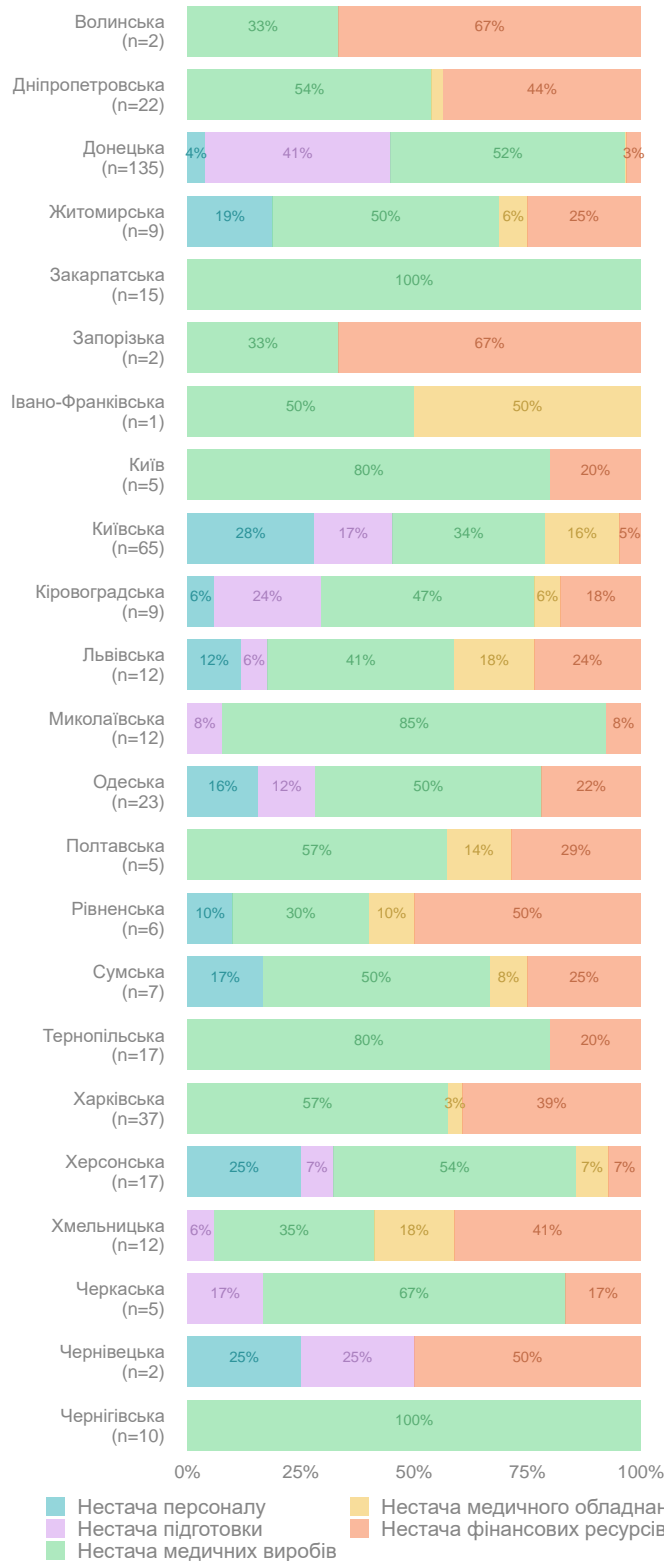
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ЕКСТРЕНА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

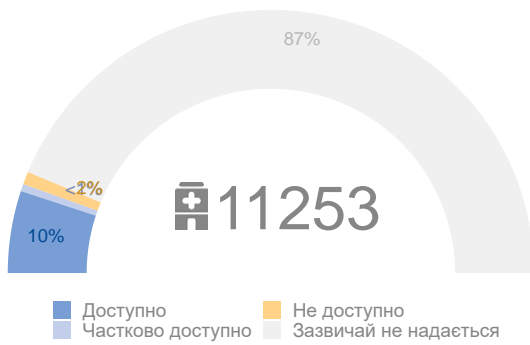


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

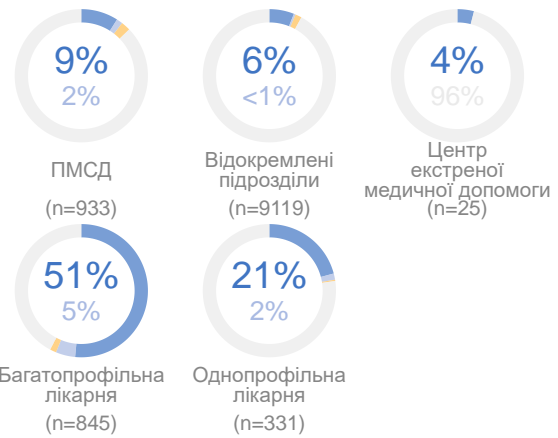
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА

Загальна доступність

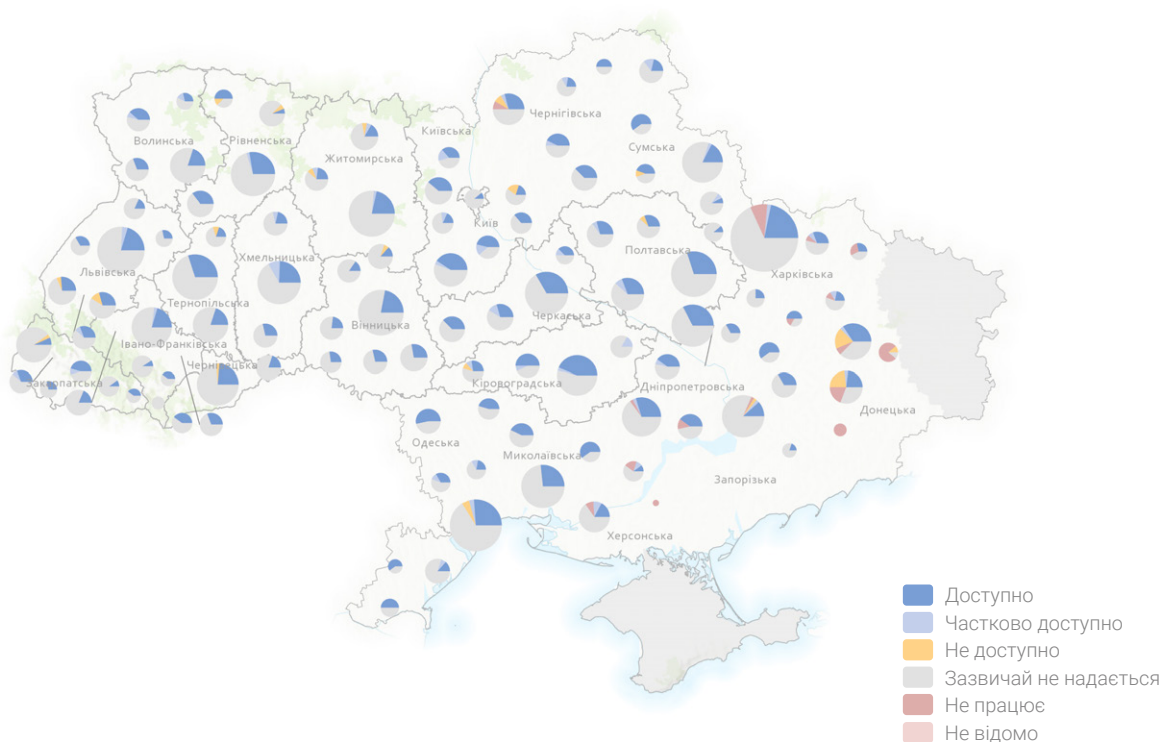
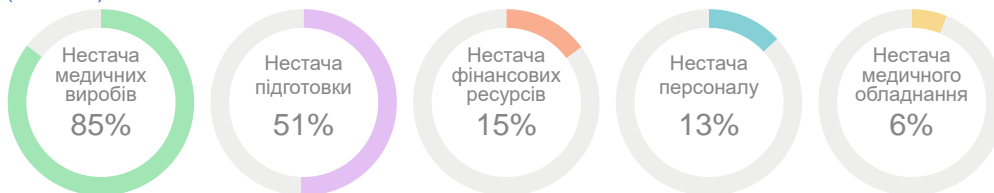


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 275)



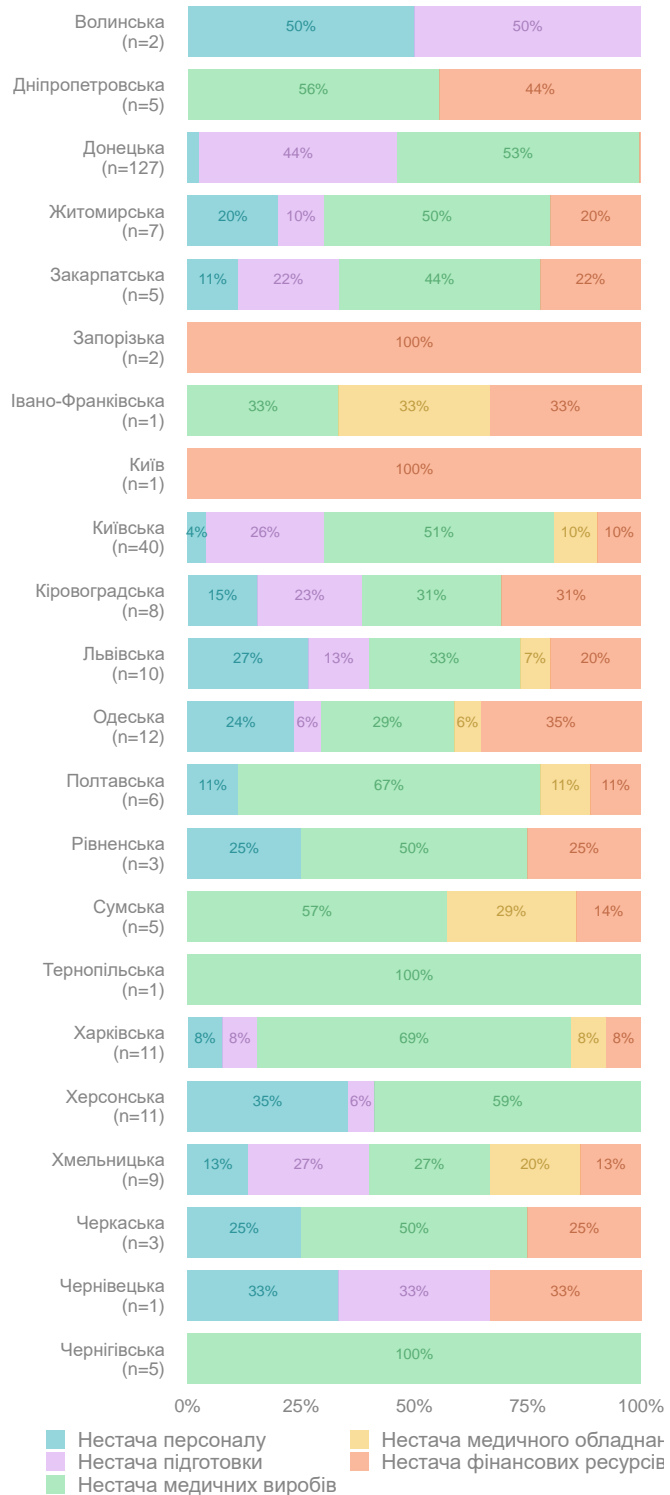
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

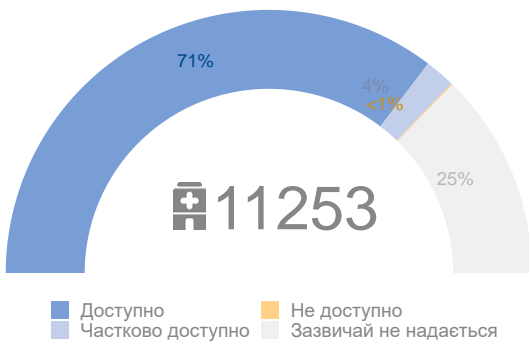


НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (НІЗ)



АСТМА ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Загальна доступність

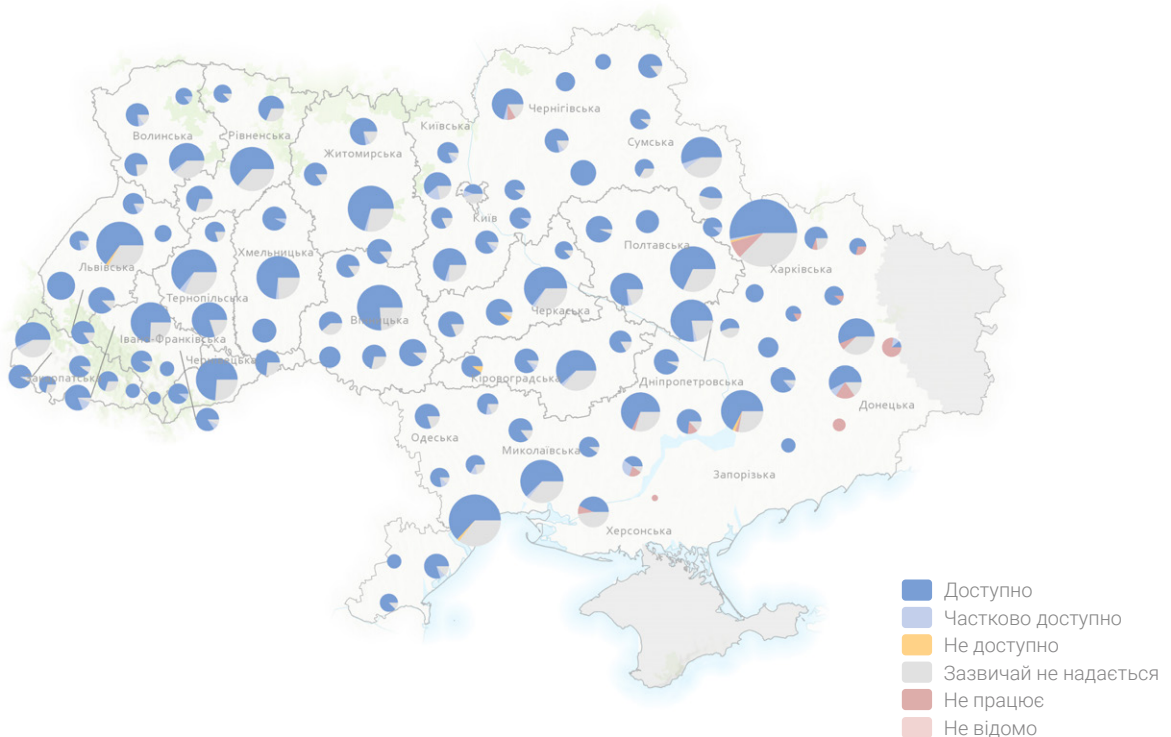
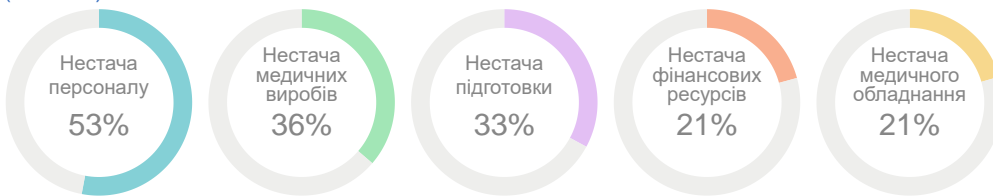


Доступність за типом ЗОЗ



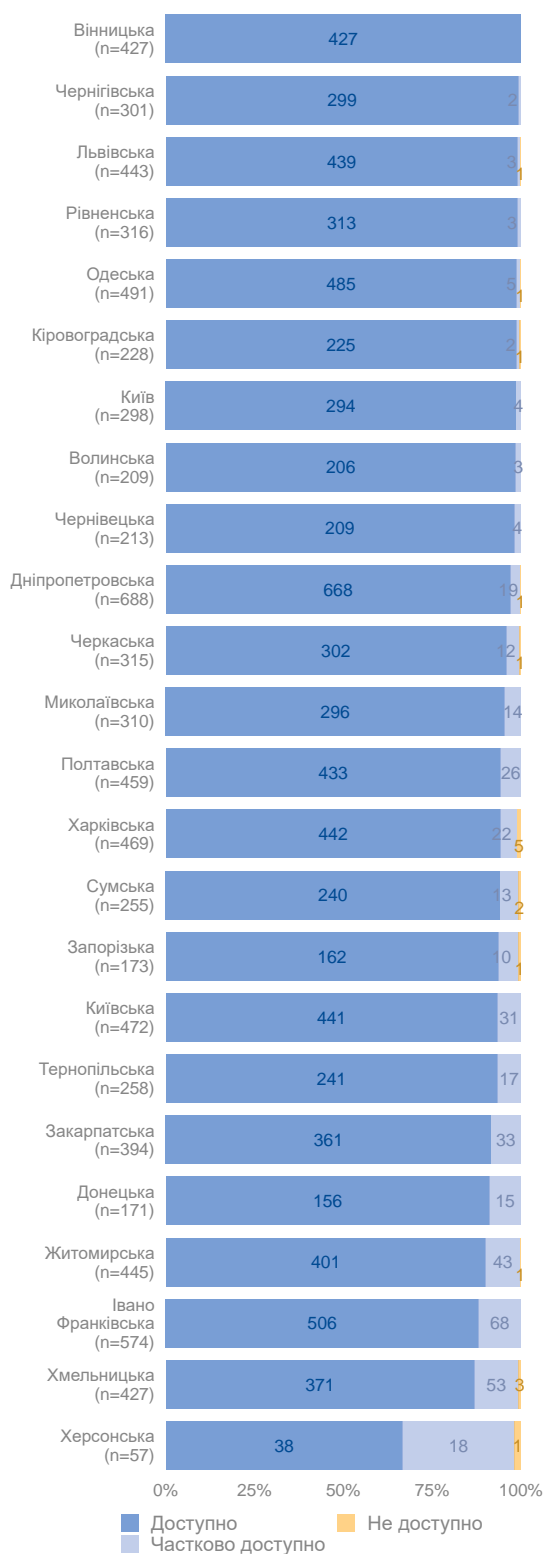
Основні перешкоди

(n = 438)

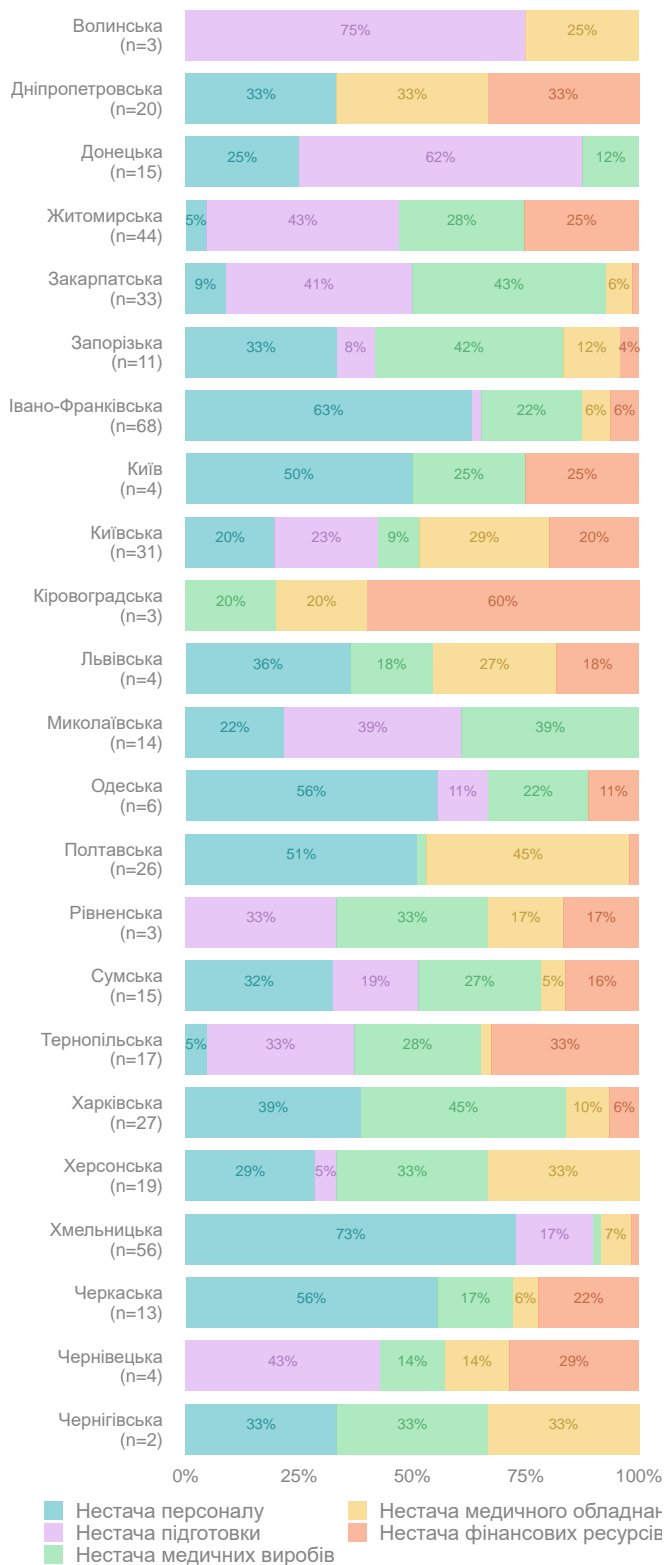


АСТМА ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

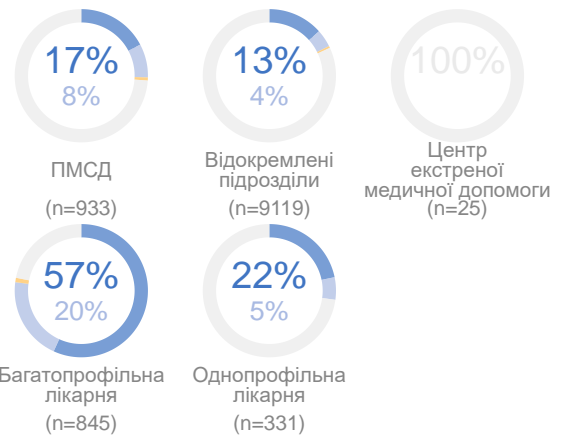
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ІЗ ДІАГНОСТИКИ РАКУ

Загальна доступність

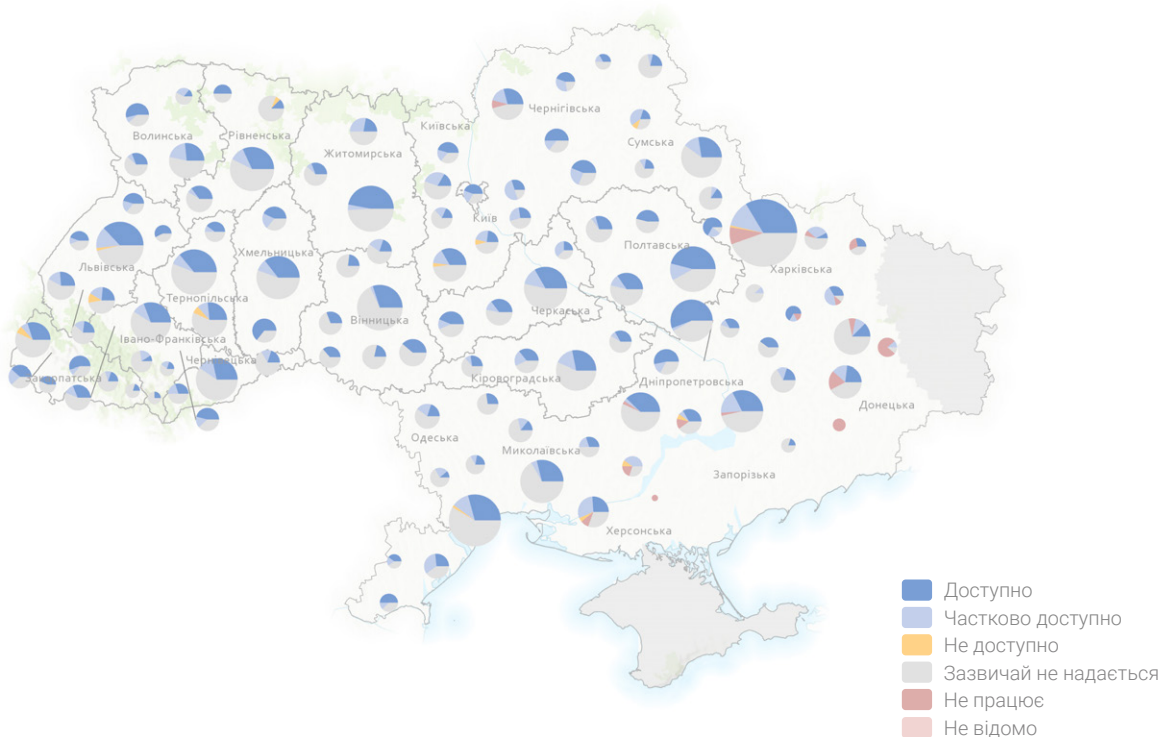
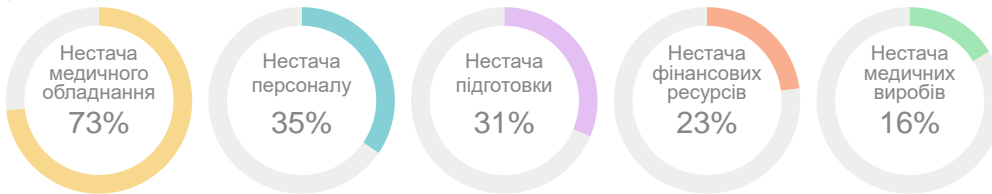


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 715)



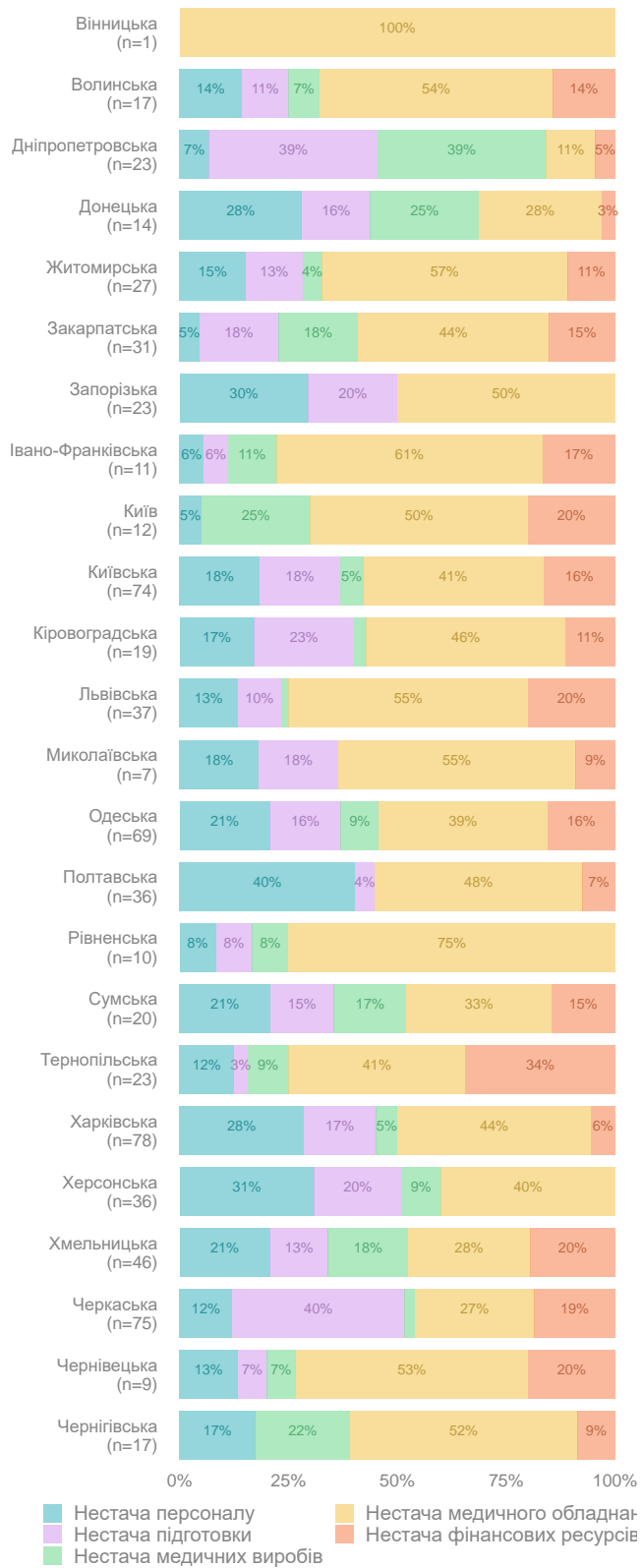
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ІЗ ДІАГНОСТИКИ РАКУ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

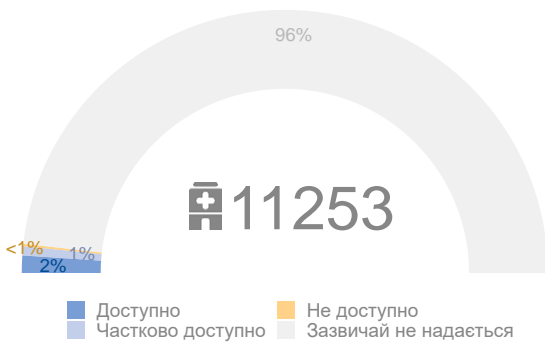


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

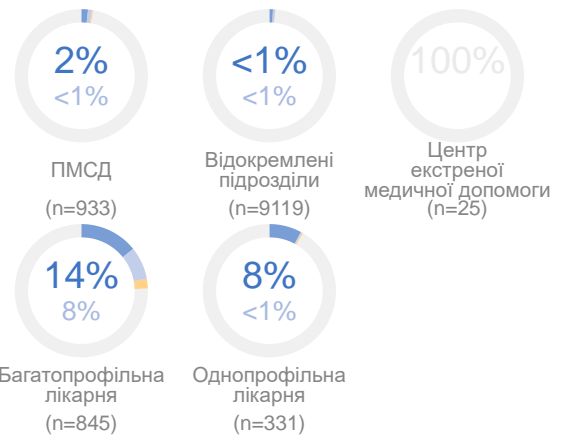
** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ІЗ ЛІКУВАННЯ РАКУ

Загальна доступність

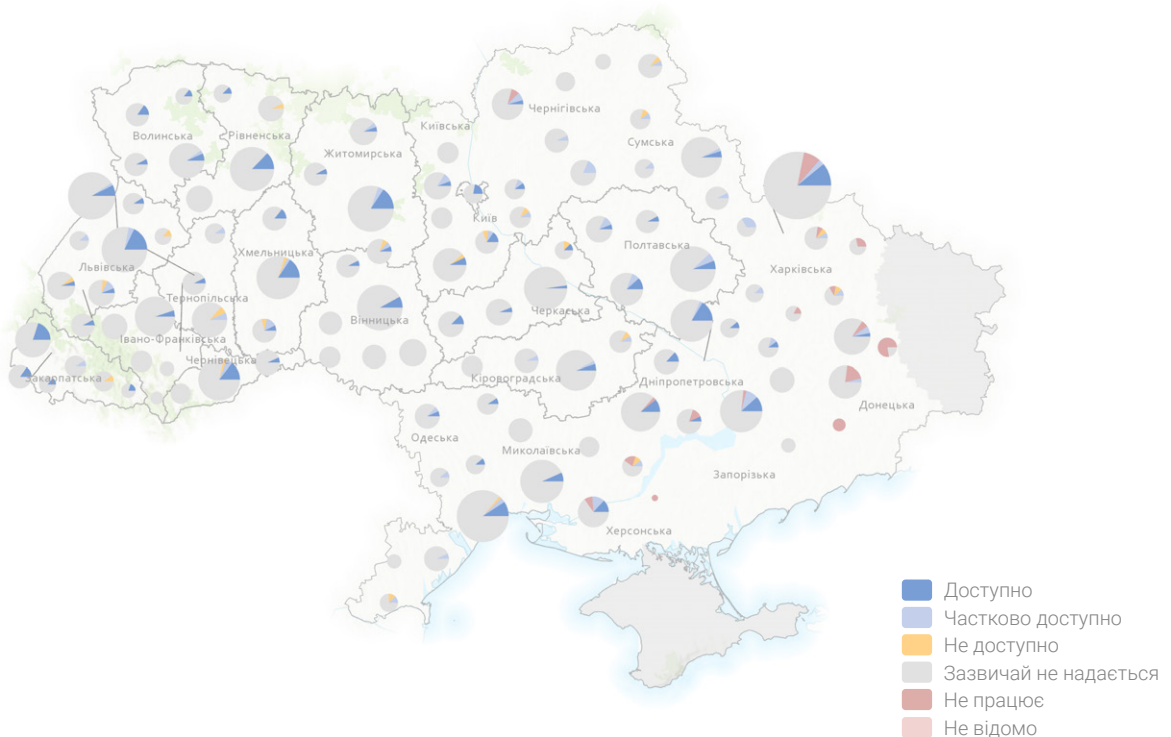
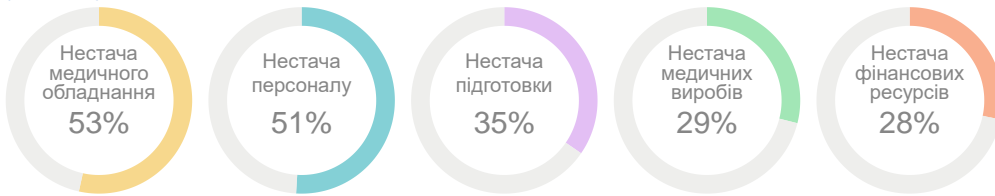


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 159)



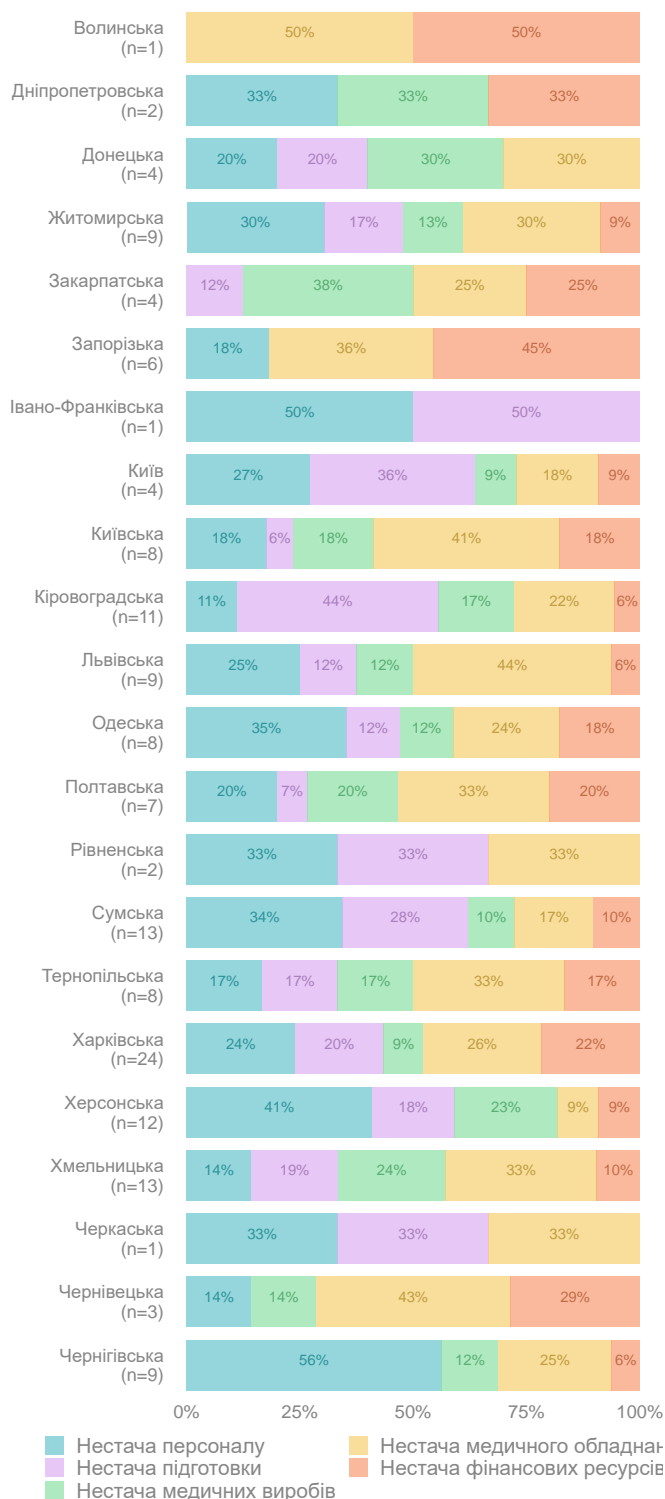
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ІЗ ЛІКУВАННЯ РАКУ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ГІПЕРТЕНЗІЯ

Загальна доступність

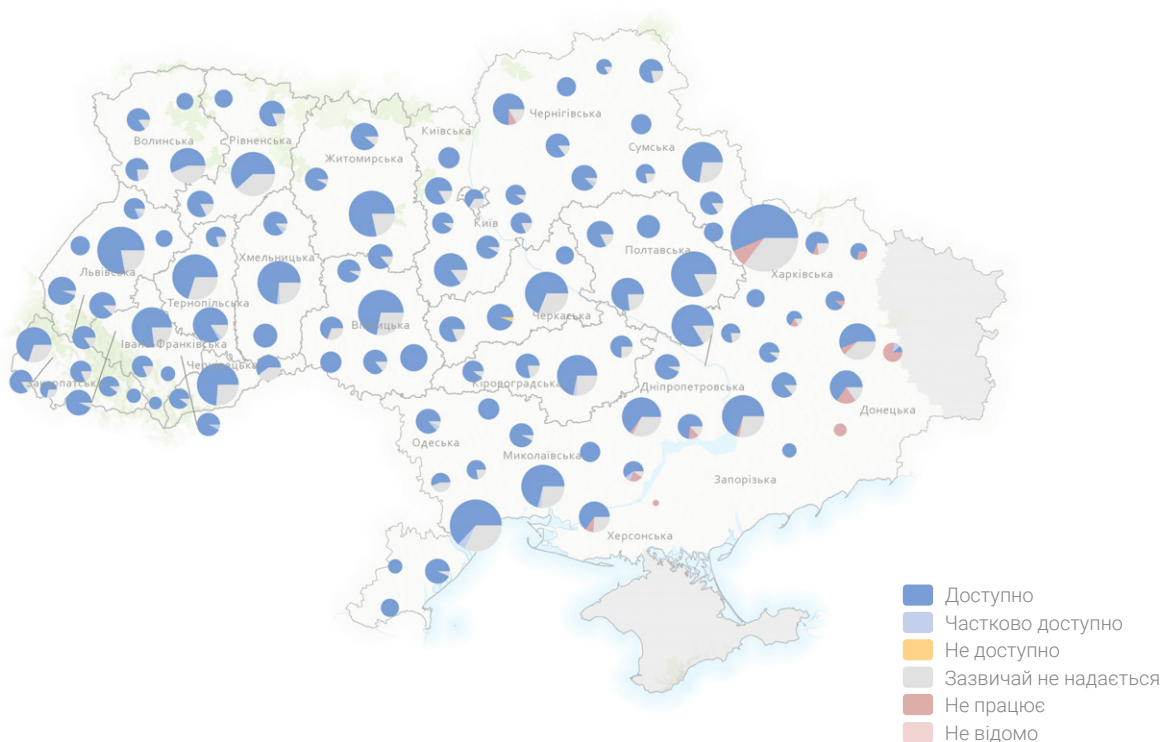
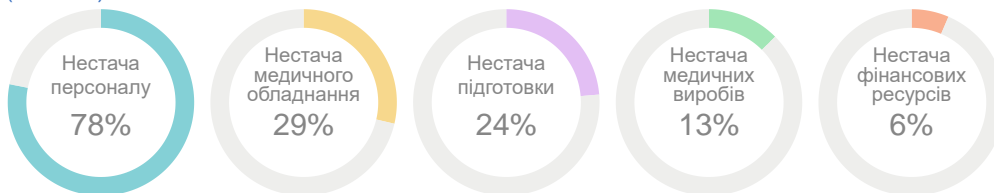


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

(n = 279)



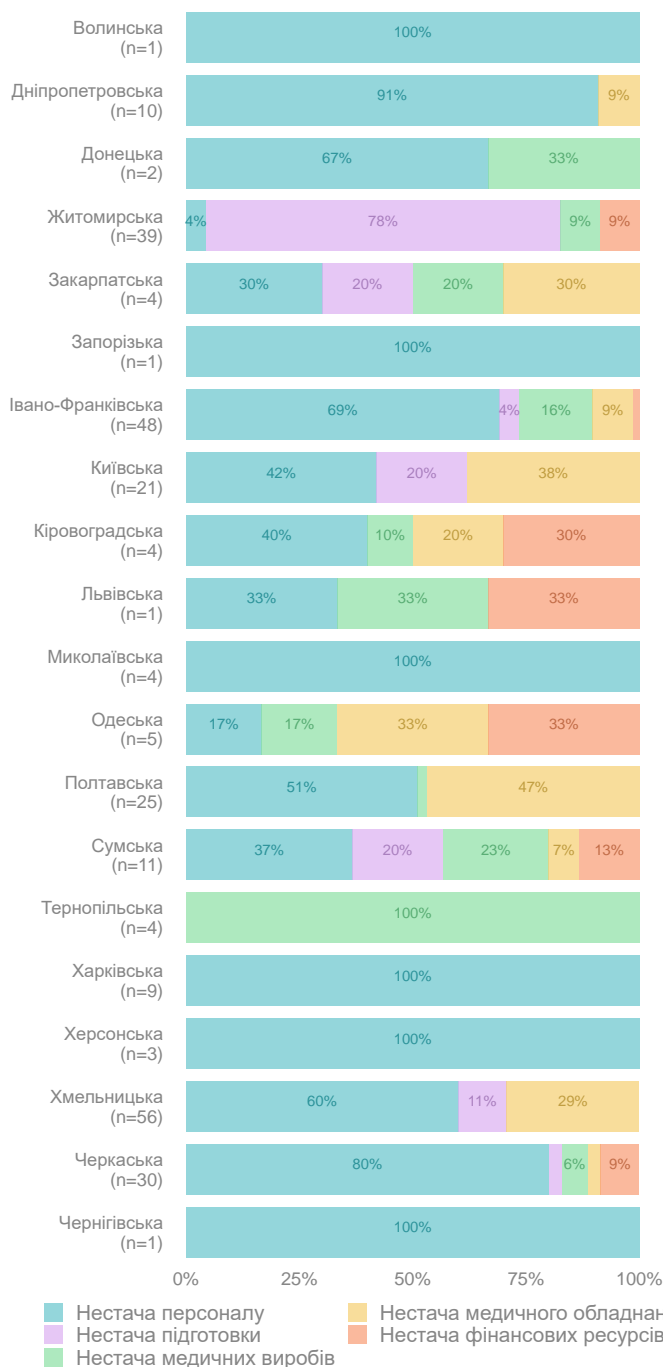
На мапі виключені відокремлені підрозділи

ГІПЕРТЕНЗІЯ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

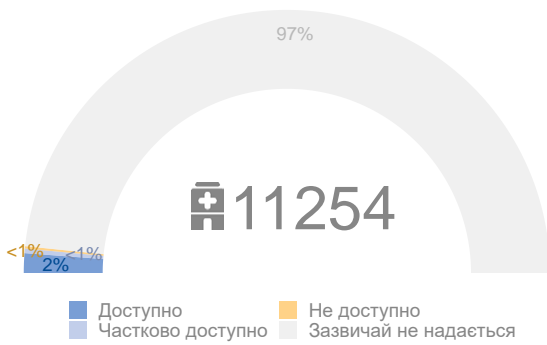


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

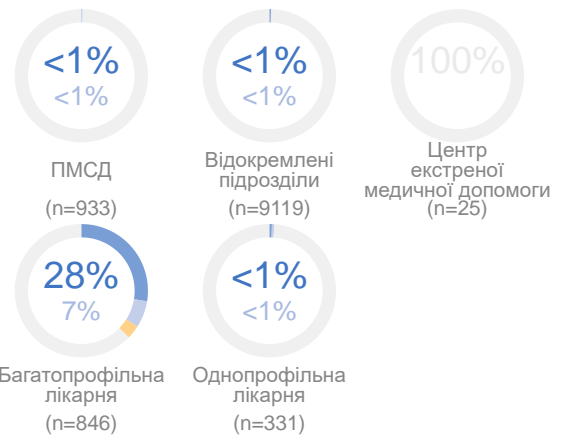
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ

Загальна доступність

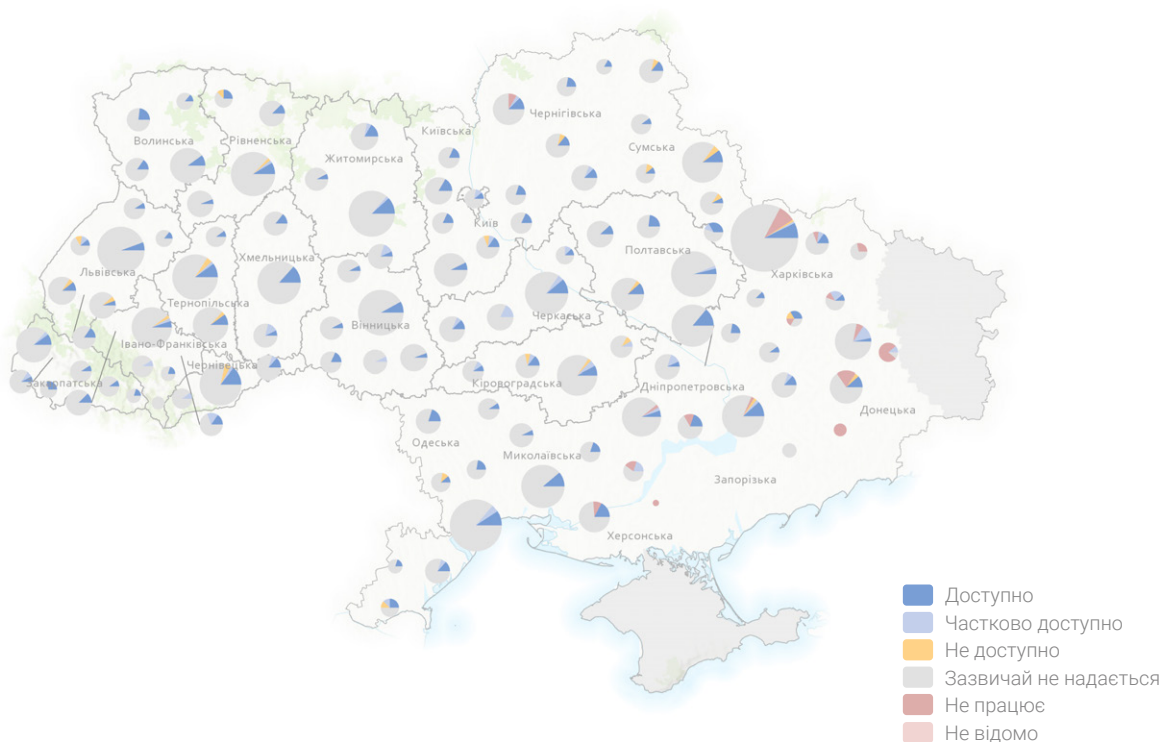


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 95)



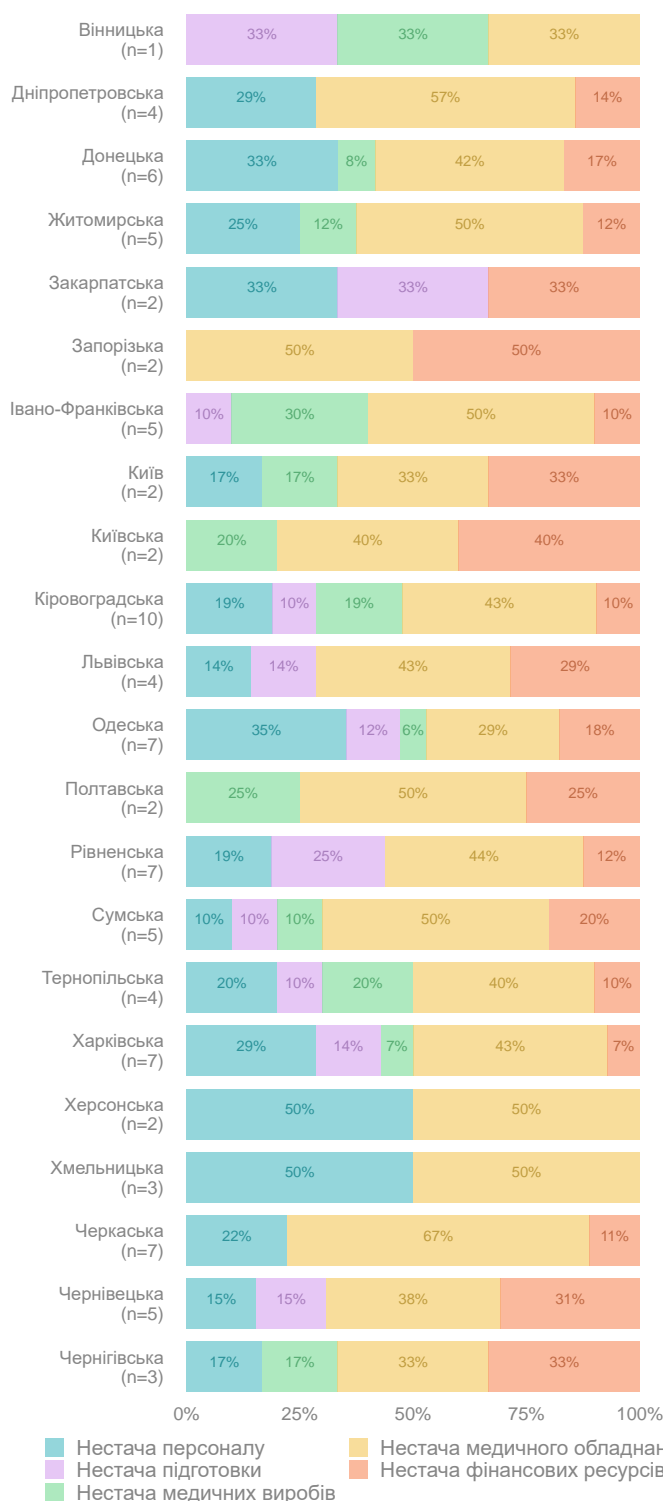
На мапі виключені відокремлені підрозділи

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

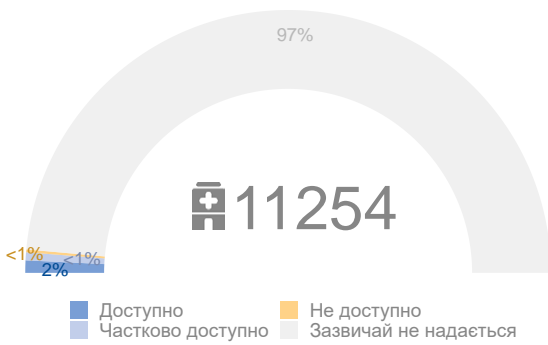


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

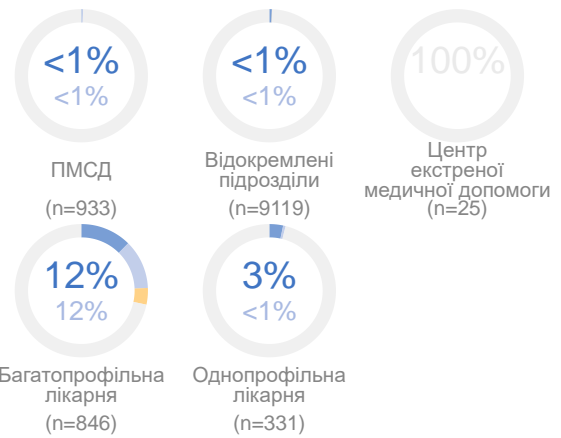
** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ

Загальна доступність

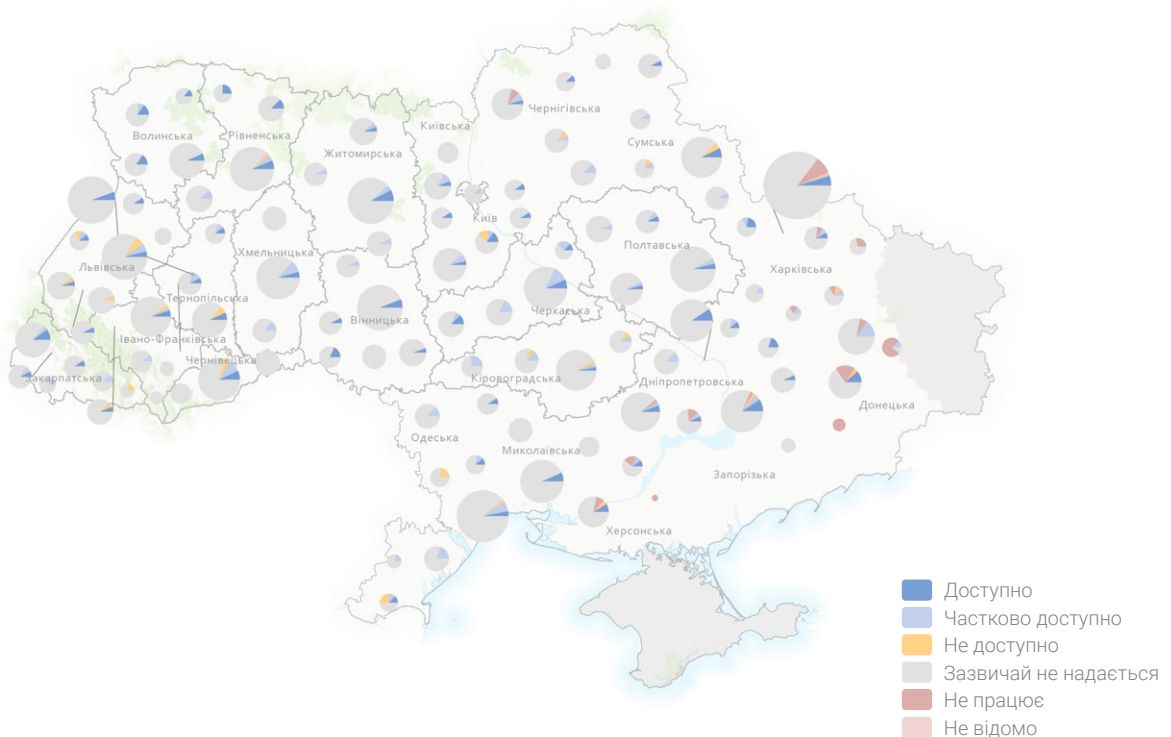


Доступність за типом 303



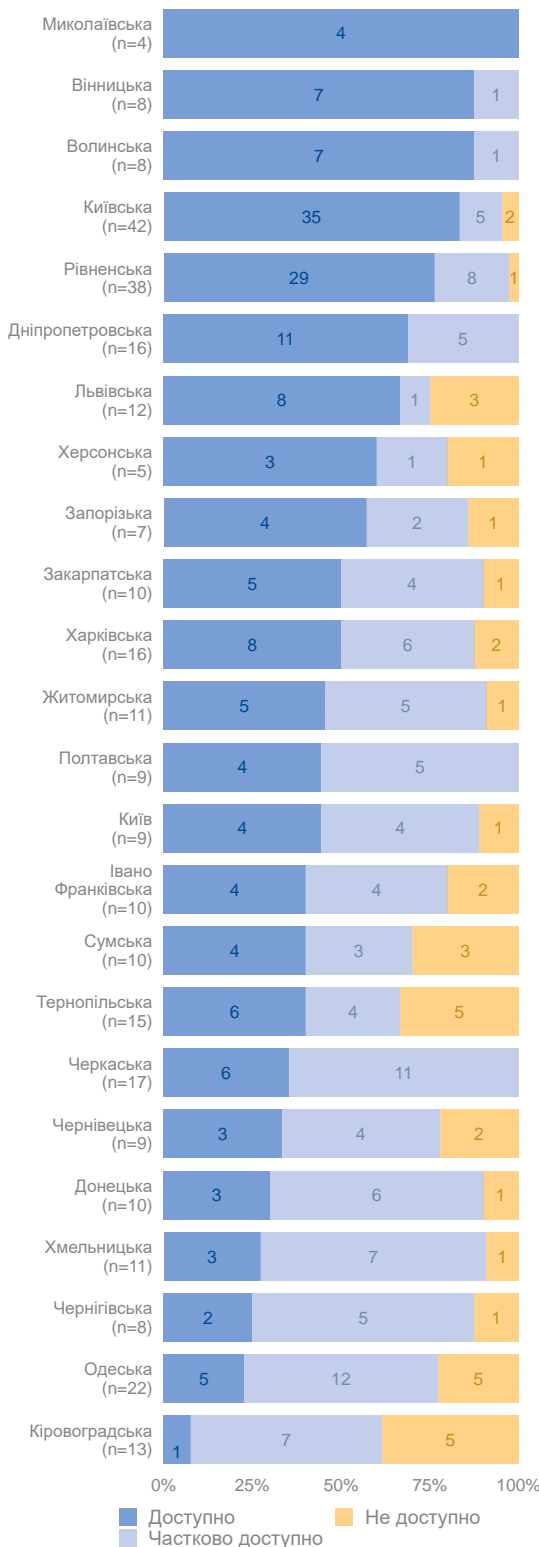
Основні перешкоди

(n = 149)

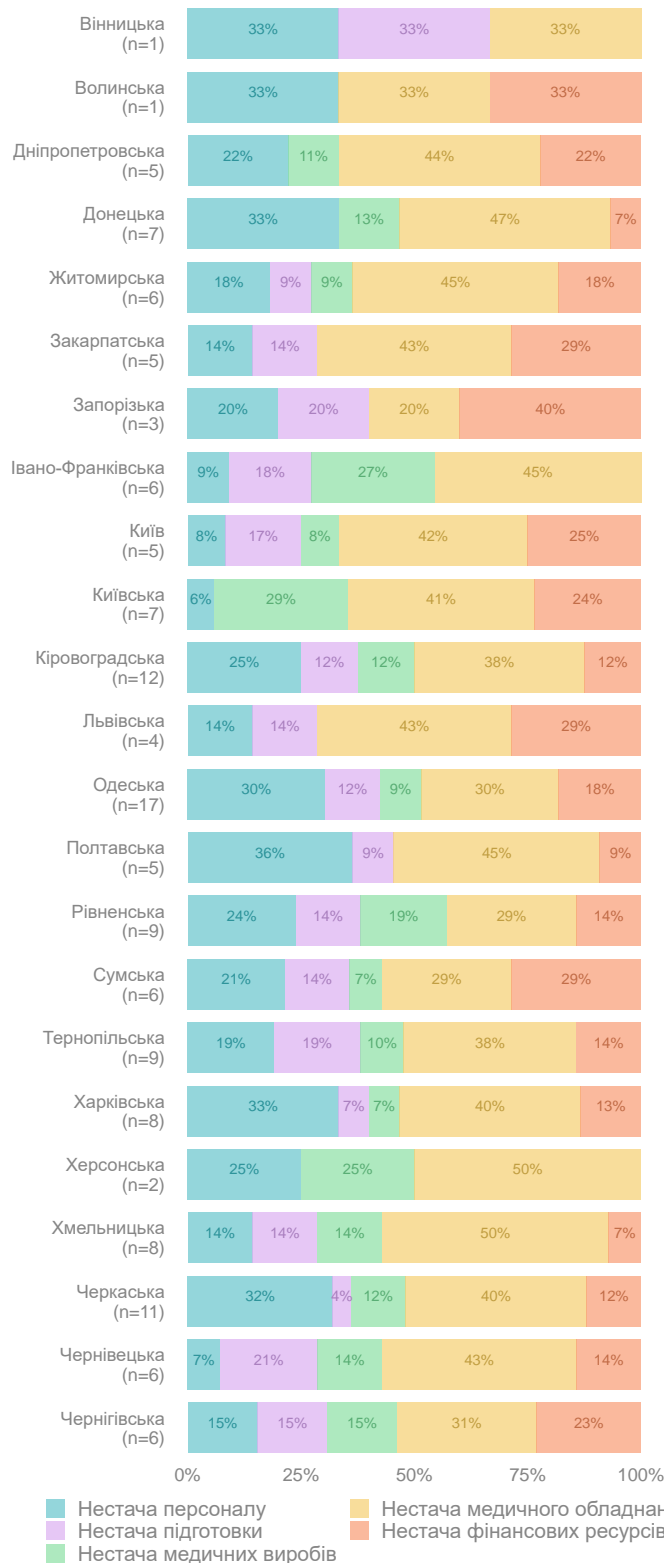


МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Загальна доступність

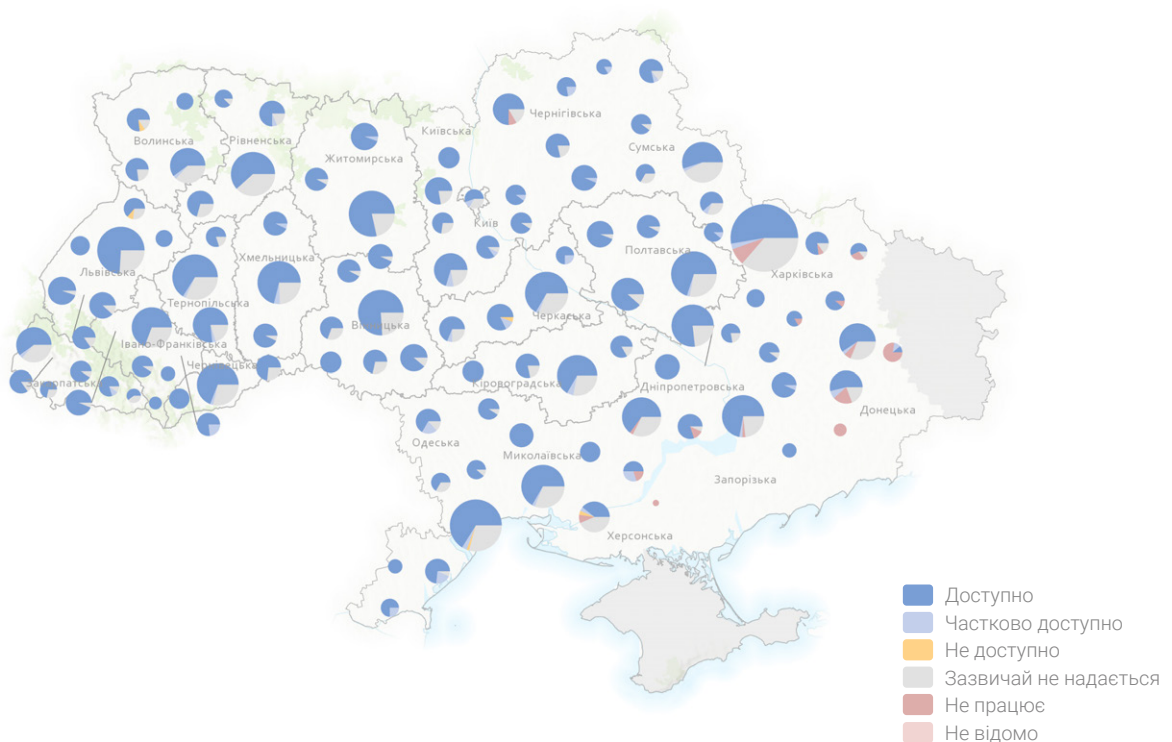


Доступність за типом 303



Основні перешкоди

(n = 624)



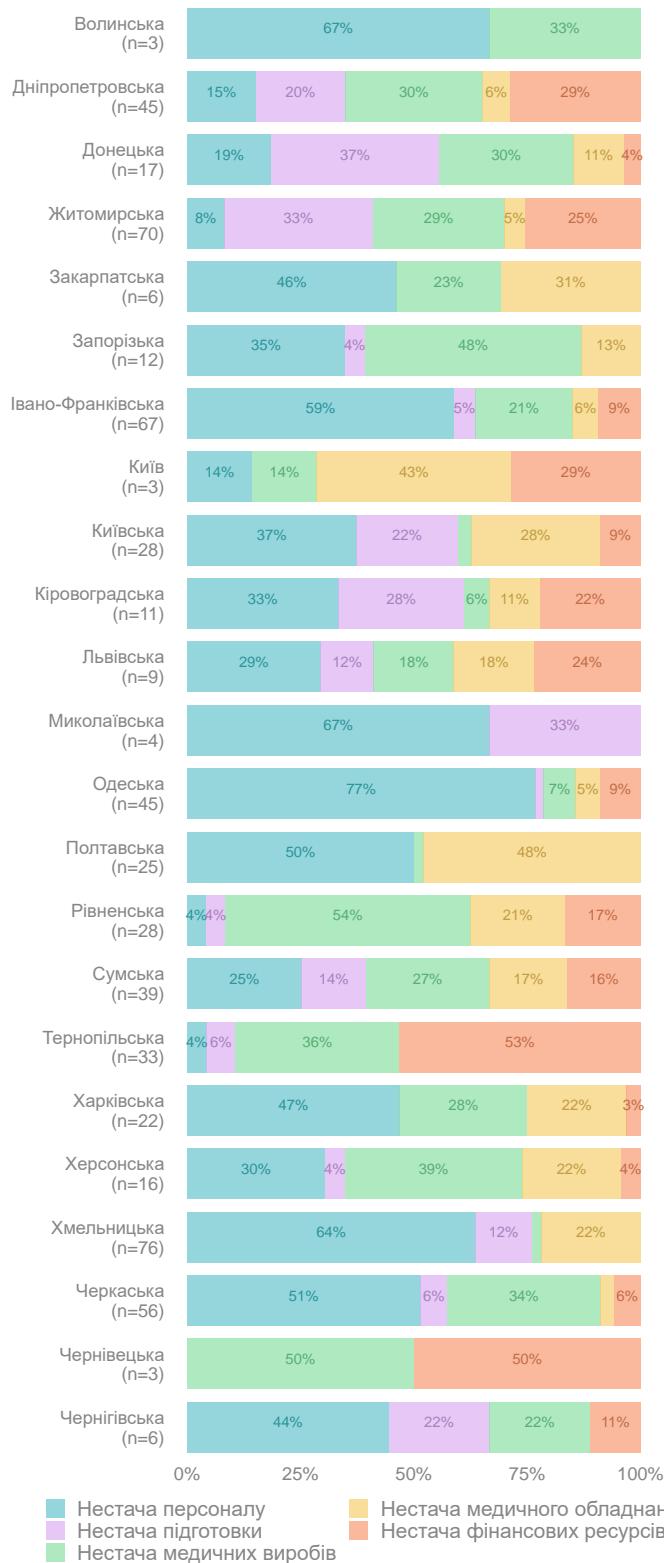
На карті виключені відокремлені підрозділи

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

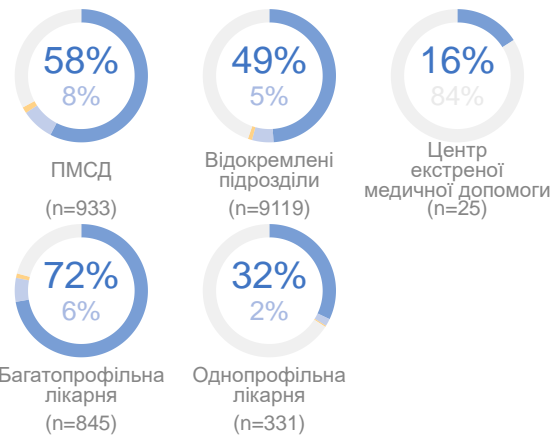
** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Загальна доступність

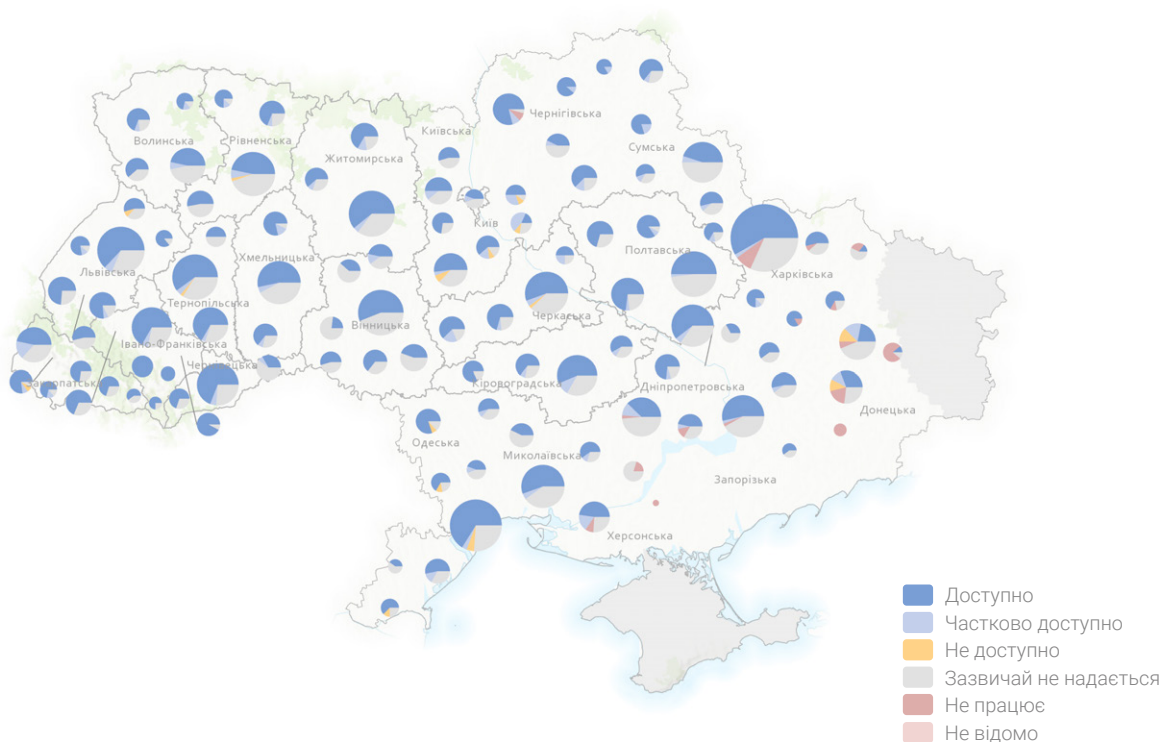


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

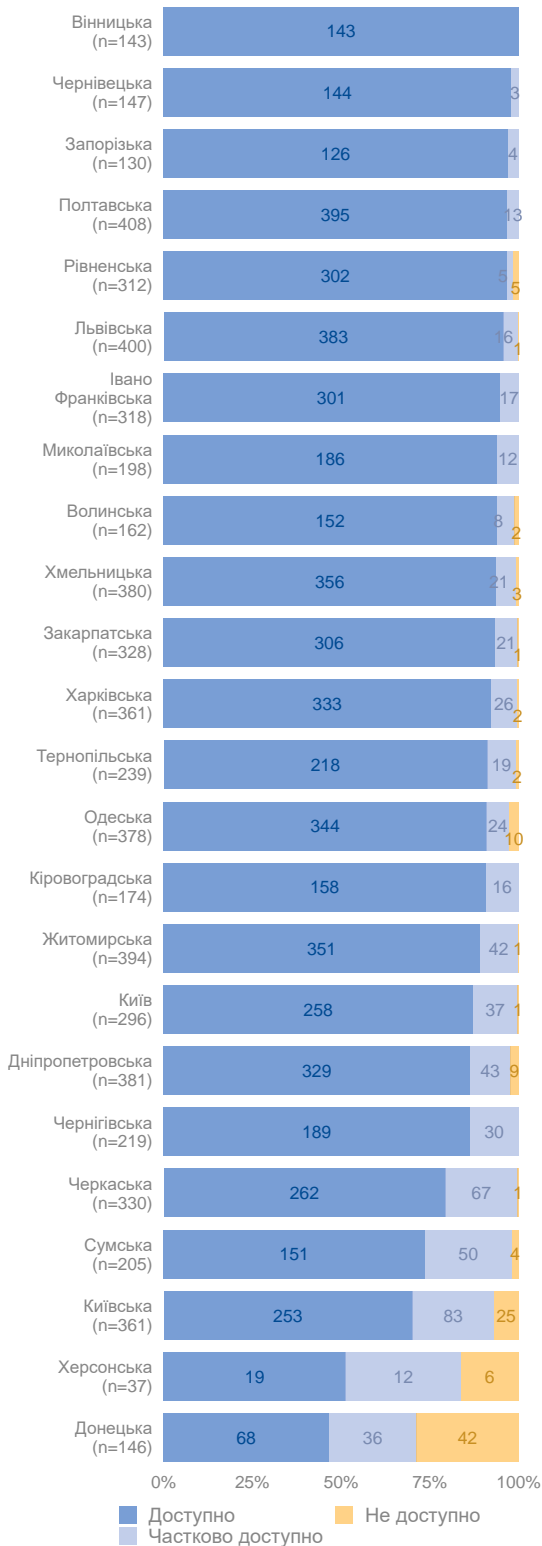
(n = 720)



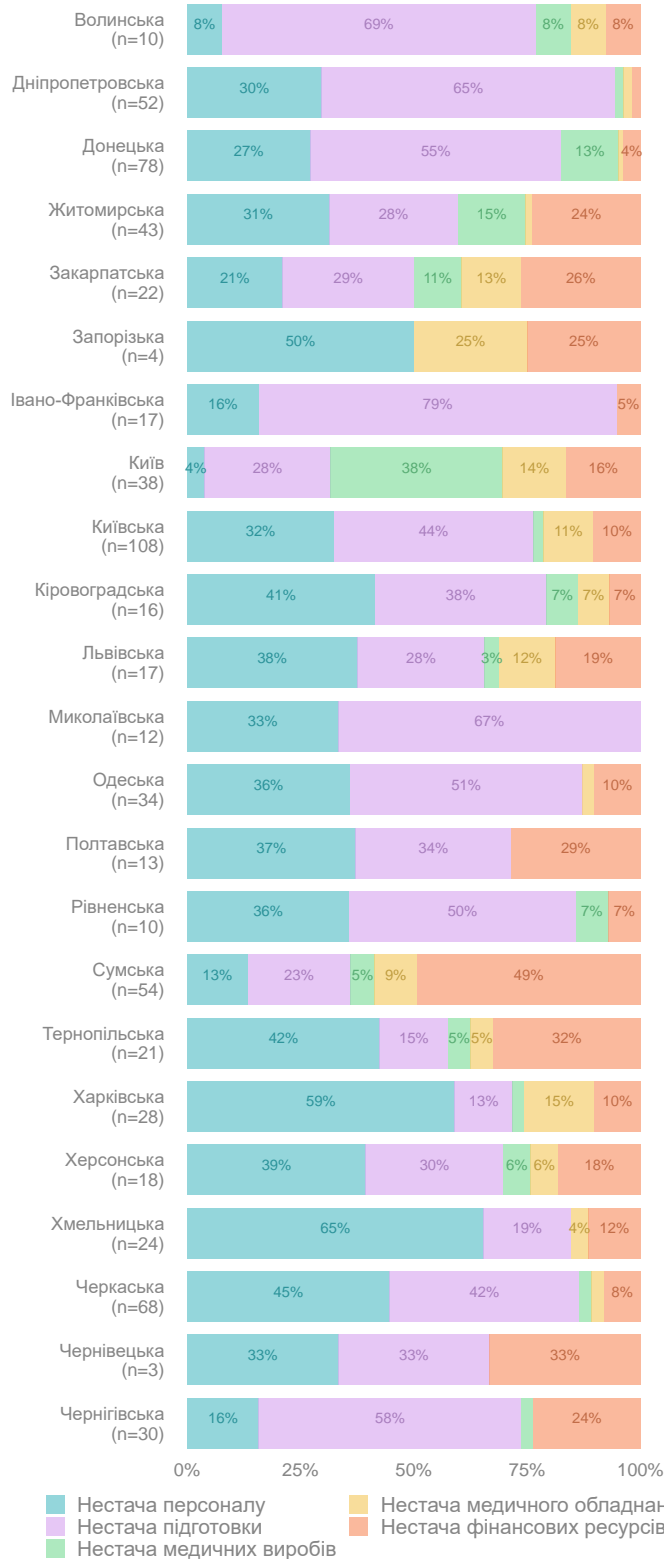
На карті виключені відокремлені підрозділи

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**

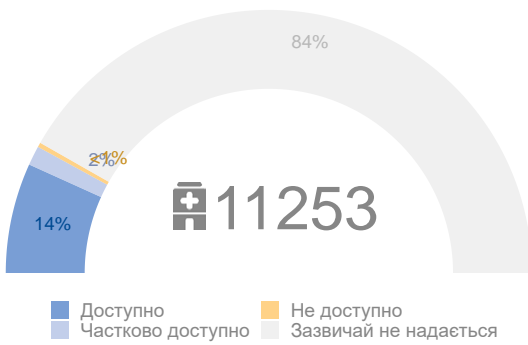


* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Включені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

Загальна доступність

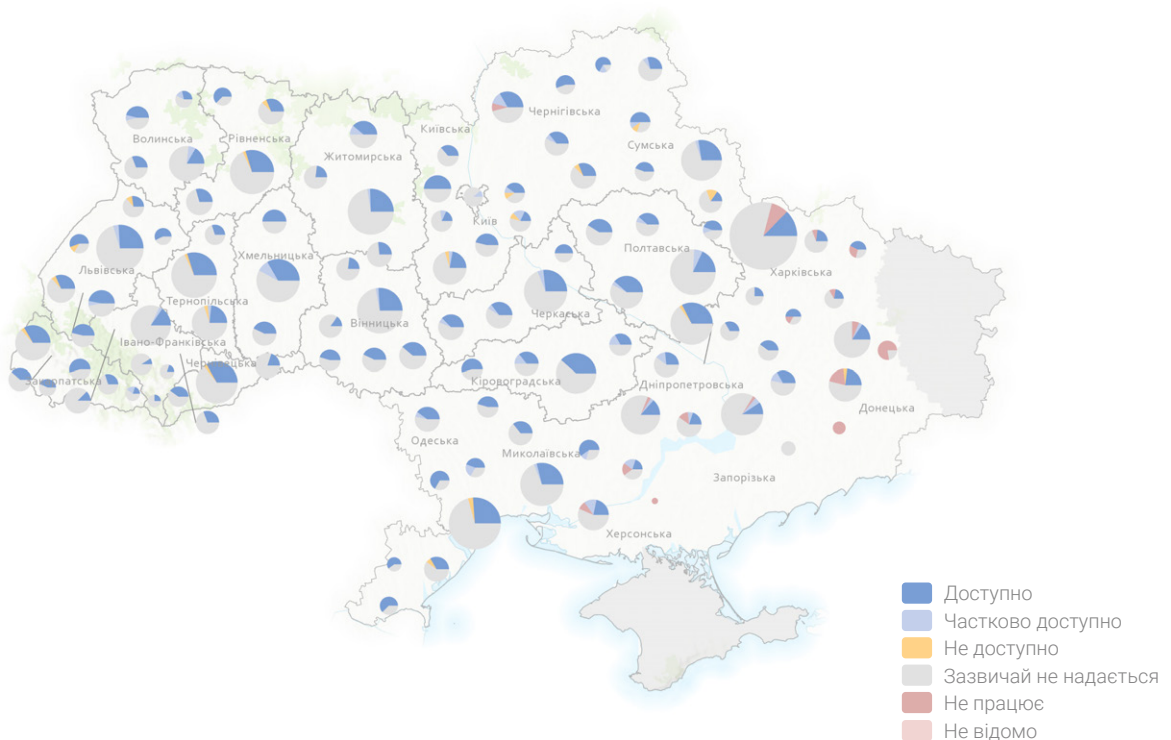
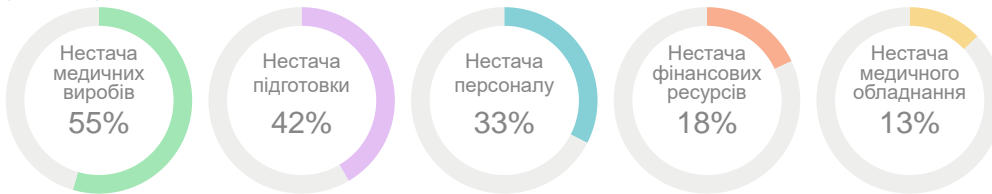


Доступність за типом ЗОЗ



Основні перешкоди

(n = 332)



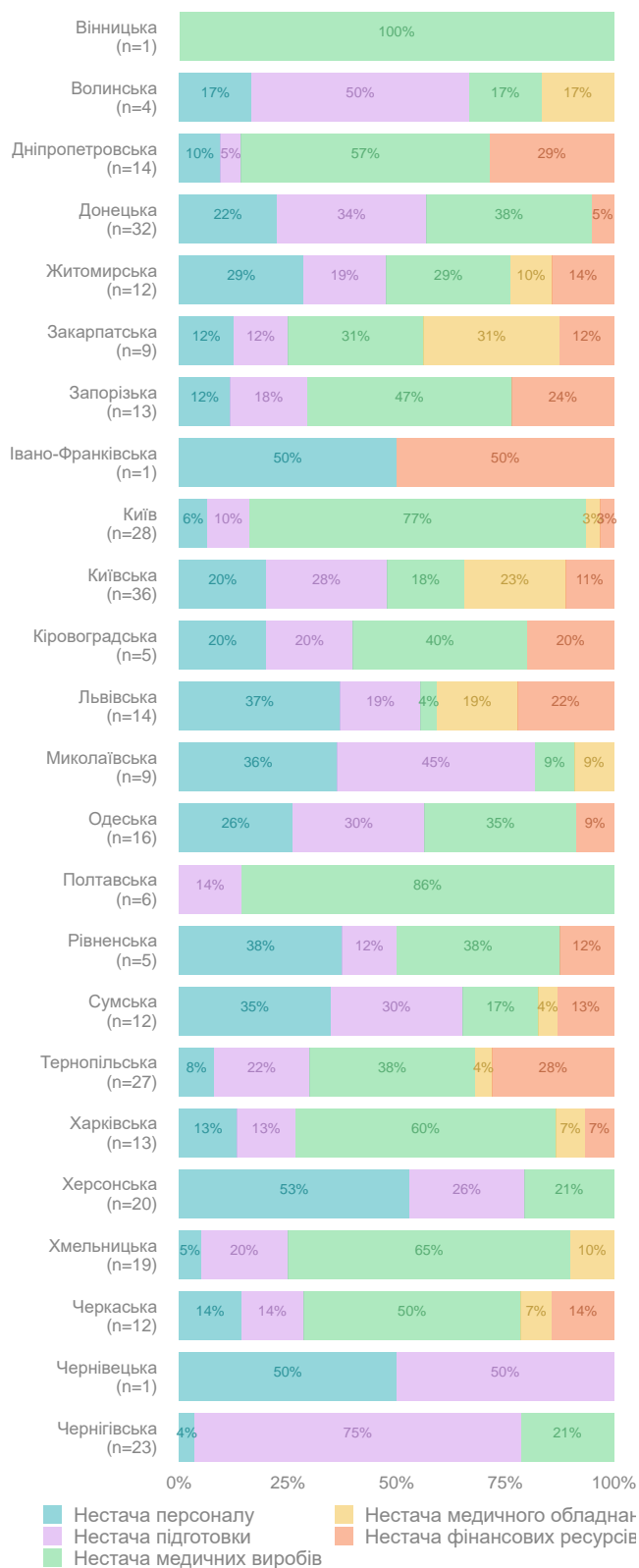
На карті виключені відокремлені підрозділи

АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

Доступність за областями*



Основні перешкоди за областями**



* Виключені заклади, в яких послуга зазвичай не надається

** Виключені заклади, в яких було повідомлено про перешкоди для доступності послуги

