

DOI: 10.21802/artm.2023.2.26.256  
УДК 614.212+341.3

## РЕОРГАНІЗАЦІЯ СЕЛИЩНОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

М.Г. Гончар<sup>1</sup>, І.К. Чурпій<sup>2</sup>, Р.Я. Федорика<sup>3</sup>, Л.А. Пилипа<sup>4</sup>

*Івано-Франківський національний медичний університет,*

*м. Івано-Франківськ, Україна:*

<sup>1</sup>*кафедра хірургічних хвороб,*

*ORCID ID: 0000-0001-6338-8020, e-mail: mhonchar@ifnmu.edu.ua;*

<sup>2</sup>*кафедра фізичної терапії та ерготерапії,*

*ORCID ID: 0000-0003-1735-9418, e-mail: ch.igor.if@gmail.com;*

<sup>3</sup>*кафедра хірургії післядипломної освіти,*

*ORCID ID: 0009-0006-2770-5723, e-mail: rfedoryka@ifnmu.edu.ua;*

<sup>4</sup>*КНП «Лисецька лікарня» Лисецької селищної ради,*

*м. Івано-Франківськ, Україна,*

*ORCID ID: 0009-0000-2523-8670, e-mail: lesyapylpiv1979@gmail.com*

**Резюме.** З початком повномасштабного вторгнення на територію України російських військ система охорони здоров'я, як і багато інших сфер, зазнала безпрецедентного стресу. В Україні постійно зростає кількість поранених захисників і захисниць, а також цивільних громадян, які потребують довготривалого лікування та подальшої реабілітації.

Залежно від того, як швидко ми адаптуємося до умов війни, залежить боєздатність сил оборони, збереження життя наших захисників, зменшення інвалідизації, летальності, швидкої та якісної реабілітації. Перед усіма медиками держави постало питання миттєвої реорганізації охорони здоров'я у шпиталі для надання необхідної допомоги пораненим.

**Мета.** Обґрунтування ефективного управління у сфері надання медичних послуг на рівні селищної лікарні в умовах військового стану в країні.

Для прикладу було розглянуто КНП «Лисецька лікарня» Лисецької селищної ради, яка розгорнута на 185 ліжок.

### **Висновки:**

1. Швидше ніж за рік проведено перебудову сільської лікарні в медичний заклад по обслуговуванню не тільки поранених, а й людей, які мають супутні важкі соматичні захворювання.

2. У результаті тісної співпраці між «КНП» Лисецькою лікарнею», медичним університетом та Лисецькою селищною радою створено необхідні умови для реалізації ідей реформування медицини та надання якісного медичного обслуговування.

3. Запрошення на роботу фахівців-переселенців, динамічний перерозподіл ліжкового фонду лікарні, цілкове перезавантаження вивільнених приміщень, перепрофілізація деяких відділів дали можливість зберегти робочі місця.

4. Усі ці перетворення можливі тільки в тих випадках, коли колектив лікарні на чолі з генеральним директором займають активну і не бояться труднощів, які виникають у процесі медичної діяльності, а шукають шляхи їх подолання.

**Ключові слова:** реабілітація, фізична терапія, реформа охорони здоров'я, система охорони здоров'я, селищна рада, війна.

**Вступ.** З початком повномасштабного вторгнення на територію України російських військ система охорони здоров'я, як і багато інших сфер, зазнала безпрецедентного стресу. В Україні постійно зростає кількість поранених захисників і захисниць, а також цивільних громадян, які потребують довготривалого лікування та подальшої реабілітації [1].

На відміну від інших публічних сфер, лікарні та лікарі працюють у найгарячіших точках навіть у найбільш гострі фази війни. Лікарні та медики масово стали об'єктом російських атак: щонайменше 292 лікарні було знищено або сильно пошкоджено, 62 медичні працівники загинули [2].

Потреба у реорганізації лікарняної мережі була актуальною чи не з першого року незалежності. Україна, яка витрачає на охорону здоров'я у двадцять

шість разів менше, ніж середня країна ЄС, має другу за розміром мережу стаціонарів.

Оскільки відомо, що охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на забезпечення збереження й розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [1, 2, 3].

Тому перед усіма медиками держави постало питання миттєвої реорганізації охорони здоров'я у шпиталі для надання необхідної медичної допомоги пораненим.

Залежно від того, як швидко ми адаптуємося до умов війни, залежить боєздатність сил оборони, збереження життя наших захисників, зменшення

інвалідизації та летальності, швидкої та якісної реабілітації.

Адаптація охорони здоров'я до умов військового стану як загалом в Україні, так і в окремо взятому регіоні, має багато своїх особливостей. Варто звернути увагу на те, що в різних регіонах наявні свої військові обставини, відповідно, вирізняється специфіка надання медичної допомоги: в тих регіонах, які знаходяться під ракетними ударами та постійним вогневим контролем супротивника, насамперед постає питання про надання власне невідкладної медичної допомоги для збереження життя пораненим, а в інших регіонах, що знаходяться «в тилу», де більш спокійно, є можливість займатися пораненими до повного одужання, фізичної та психологічної реабілітації.

Однією зі складових медицини є надання послуг з реабілітації, які відносяться до сфери охорони здоров'я, а отже, і до лікувального процесу, тому вони тісно пов'язані з ринком медичних послуг [3, 4, 5].

**Мета дослідження.** Обґрунтування ефективного управління у сфері надання медичних послуг на рівні селищної лікарні в умовах воєнного стану в Україні.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У роботі ми ділимося невеликим досвідом надання медичної допомоги пораненим у «тилових» селищних лікарнях, які в силу сучасних обставин були вимушені переобладнатися і надавати адекватну медичну допомогу постраждалим.

Для прикладу візьмемо КНП «Лисецька лікарня» Лисецької селищної ради, яка розгорнута на 185 ліжок. У її складі хірургічне відділення (46 ліжок: 21 – хірургічне, 15 – травматологічних і 10 – урологічних), терапевтичне (42 ліжка), неврологічне (22 ліжка) і акушерсько-гінекологічне (25 ліжок). Хоча це селищна лікарня, проте вона має реанімаційне відділення на 5 ліжок. Варте уваги добре оснащення операційної, яка має лапароскопічну стійку, 2 сучасні наркозні апарати, двоканальний лазерний уретроскоп (цистоскоп, уретроскоп, резектоскоп), високочастотний електрохірургічний апарат, апарат Soring, «Надія- 2», «Надія – 4», морцелятор для подрібнення тканин матки, гольмієва лазерна система (для подрібнення конкрементів в сечовому міхурі, сечоводах або в нирці, ультразвукова установка «Harmonik», моно- і біполярні резектоскопи, лазерний коагулятор «Лікар – хірург 2» і гетероскоп. Таке обладнання операційної дає можливість виконати будь-яке операційне втручання на органах черевної порожнини та малого тазу. Також серед технічної бази приладів є переносний рентген-апарат, яким активно користуються у травматологічному відділенні.

Лікарня обслуговувала 86 тисяч населення і виконувала 600-700 операційна на рік. Після організації територіальних громад кількість населення, яке обслуговується, зменшилося до 8 тисяч і, відповідно, кількість операцій - до 300 на рік. У цей же період перевівся в інший медичний заклад провідний хірург лікарні і діапазон оперативних втручань звузився до виконання операцій з приводу гриж передньої черевної стінки, венекзерезу та ургентної хірургії.

Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування здійснюють регулювання у сфері охорони здоров'я через наявність у їх структурі

обласних та районних управлінь (відділів) охорони здоров'я та відповідних структур виконавчих комітетів рад. Слід підкреслити, що органи місцевого самоврядування здійснюють керівництво діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Генеральний директор лікарні прийняв нестандартне рішення – він заключив договір з Івано-Франківським національним медичним університетом про співпрацю. Лікарня виділила навчальні кімнати для студентів, а досвідчені викладачі, крім практичних занять зі студентами, проводять обходи хворих, консультують їх, беруть участь в операціях, вчать лікарів виконувати лапароскопічні операції, користуватися лапароскопом з метою діагностики патології в ургентних хворих. З'явилися пацієнти з хронічним калькульозним холециститом, діафрагмальними грижами, гастро-езофагальним рефлюксом.

Головний лікар запросив на роботу досвідченого уролога, який приїхав з Харківського університету і, відповідно, збільшився діапазон і якість допомоги урологічним пацієнтам. У лікарні зросла кількість компетентних та досвідчених кадрів, розширився діапазон послуг та різновидів оперативних втручань, у зв'язку з чим пацієнти почали отримувати адекватну, ефективну допомогу, яка відповідає сучасним протоколам.

З метою кращого використання ліжко-днів генеральний директор зголосився приймати поранених і надавати їм необхідну допомогу за допомогою медперсоналу КНП «Лисецька лікарня». Саме тому волонтери привезли 50 поранених із району бойових дій. Але це були не поранені учасники бойових дій, а пацієнти хоспісу і будинку престарілих, які постраждали від наслідків активних бойових дій. Серед них були пацієнти з черепно-мозковими травмами, переломами кісток кінцівок і тазу, проникаючими пораненнями в живіт/грудну клітку і т.д. Водночас, усі ці травми вони отримали на фоні вже існуючих соматичних захворювань: деякі були прикуті до ліжка вже більше 10 років, внаслідок перенесеного інсульту, інші страждали на цукровий діабет, треті – мали генералізований атеросклероз і сплутану свідомість і т.д.

У зв'язку з існуючим договором між медичним університетом і лікарнею госпіталізованих, які, крім поранення, мали супутню патологію, почали консультувати висококваліфіковані працівники профільних кафедр. Це дало позитивні результати і у більшості з цих пацієнтів з'явилась позитивна динаміка в лікуванні та зменшенні симптомів захворювань і травм. Деякі з них не потребували медичної допомоги і могли бути виписані. Але поставало питання їх поселення. Вони ж усі переселенці із зони бойових дій. Тут в них немає жінки, родичів, а в деякого навіть документів.

Ця проблема виникає практично в кожній лікарні, де знаходяться на лікуванні поранені переселенці, і в кожному конкретному випадку вона вирішується у більшості індивідуально. Загальноприйнятої схеми не існує. У нашому випадку генеральний директор лікарні звернувся до голови селищної ради села Лисець. На зборах селищної ради було прийняте рішення перебудови приміщень дитячого садка і спортзалу в приміщення для тимчасового проживання переселенців, які пройшли курс лікування. Це дало

можливість звільнити частину лікарні від пацієнтів, які видужали.

Водночас, у лікарні залишилася частина поранених, яким потрібен повсякденний догляд, перев'язки, медикаментозне забезпечення, лікування хронічних соматичних захворювань. Інша категорія поранених вимагає реабілітаційної допомоги, яку проводити після виписки зі стаціонару практично неможливо. Постає питання їх подальшого розташування.

Вихід із цього положення було знайдено. За наказом генерального директора проведено капітальний ремонт приміщення старої поліклініки, яка знаходиться на території лікарні. Замість неї розгорнуто відділення стаціонарної паліативної допомоги на 30 ліжок через скорочення гінекологічного та терапевтичних відділів. Для обслуговування відділення виділено 3 лікарські ставки і необхідну кількість середнього і молодшого медперсоналу. Крім того, у разі необхідності, у відділенні консультують фахівці інших спеціальностей і при потребі пацієнтів переводять на стаціонарне лікування у профільний відділ.

На базі даної лікарні, крім паліативного відділу, було розгорнуто 20 реабілітаційних ліжок. Це є важливим кроком для відновлення дієздатності населення, адже реабілітаційні послуги є важливою складовою відновлення функцій організму та подальшої можливості пацієнта обслуговувати себе на побутовому рівні або ж повністю відновити пошкоджені функції організму.

Як раніше зазначалося, адміністрація лікарні уклала договір з Івано-Франківським національним медичним університетом, саме тому працівники кафедри фізичної терапії та ерготерапії медичного університету почали проводити практичні заняття на базі цього відділу і також надавати фахову допомогу хворим.

Така тісна співпраця між працівниками кафедри, фізичними терапевтами лікарні та пацієнтами, які потребують надання реабілітаційної допомоги, є успішною формулою для забезпечення потреб усіх сторін.

З одного боку, пацієнти, які мають тяжкі супутні захворювання, і так звані «хоспісні» пацієнти будуть отримувати якісну щоденну реабілітаційну допомогу для покращення їхнього загального стану. Також планується надавати якісну і повноцінну реабілітаційну допомогу військовим, які отримали поранення.

З іншого боку, студенти та працівники кафедри матимуть можливість постійно вдосконалювати свої навички у галузі реабілітації і, відповідно, готуватимуть фізичних терапевтів та ерготерапевтів з великим практичним досвідом.

Також варто відзначити те, що деякі випускники кафедри фізичної терапії та ерготерапії уже прийняли на роботу в «КНП» Лисецька лікарня» Лисецької селищної ради і допомагають відновлюватись як військовим, так і внутрішньо переміщеним особам, які потребують реабілітаційних послуг.

Однак, не лише вищезазначені категорії пацієнтів будуть отримувати реабілітаційні послуги. Інші відділення: неврологічне, терапевтичне, травматологічне чи хірургічне відділення теж мають пацієнтів, що потребують реабілітації. Після травм, операцій чи неврологічних патологій дуже важливо вчасно почати

реабілітаційний комплекс, що пришвидшить відновлення функцій організму та забезпечить якість життя кожному пацієнту у майбутньому.

До того ж, після завершення війни важливим навиком для майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів буде курація пацієнтів зі звичними незологіями, а не тими, що виникли внаслідок війни. Адже сподіваємось, що дуже скоро війна закінчиться і кількість постраждалих від наслідків воєнних дій щороку геометрично скорочуватиметься.

#### Висновки:

1. Швидше ніж за рік проведено перебудову селищної лікарні в медичний заклад по обслуговуванню не тільки поранених, а й людей, які мають супутні важкі соматичні захворювання.

2. У результаті тісної співпраці між «КНП» Лисецькою лікарнею» Лисецької селищної ради, Івано-Франківським національним медичним університетом та селищною сільською радою створено необхідні умови для реалізації ідей реформування медицини та надання якісного медичного обслуговування.

3. Запрошення на роботу фахівців-переселенців, динамічний перерозподіл ліжкового фонду лікарні, цільове перезавантаження вивільнених приміщень, перепрофілізація деяких відділів дало можливість зберегти робочі місця.

4. Усі ці перетворення можливі тільки в тих випадках, коли колектив лікарні на чолі з генеральним директором займають активну позицію і не бояться труднощів, які виникають у процесі медичної діяльності, а шукають шляхи їх подолання.

#### References:

1. Komitet z pytan okhorony zdorovia proviv kruhlyi stil: «Aktualni problemy zabezpechennia uchasnykiv ATO medychnoiu, fizychnoiu ta psykhologichnoi rehabilitatsiieiu». Ofitsiyni veb-portal Verkhovnoi Rady Ukrainy [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu: <http://portal.rada.gov.ua/news/Novyny/155245.html> 5
2. Iak zminiuietsia sistema rehabilitatsii v Ukraini. Ministerstvo okhorony zdorovia [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu: <http://moz.gov.ua/article/news/jak-zminjuetsja-sistema-rehabilitacii-v-ukraini>
3. Churpii IK, Melnyk IV, Churpii NV. Teoretyko-pravovi aspekty reformuvannia systemy okhorony zdorovia. Art of Medicine. 2020 Kvit 4; 1(13):170-174. Rezhym dostupu: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/454>.
4. Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 r. № 1053-IX: stanom na 19 serp. 2022 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
5. Polkovnychenk S, Shkulepina A. Marketynhove zabezpechennia sfery medychnykh posluh. Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia. Haluzevyi aspekt rozvytku natsionalnoho hospodarstva. 2019; 4(20):176-186. URL: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2019-4\(20\)-176-186](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2019-4(20)-176-186).

UDC 614.212+341.3

**REORGANIZATION OF THE RURAL HOSPITAL  
IN THE CONDITIONS OF WAR**M.G. Honchar<sup>1</sup>, I.K. Churpiy<sup>2</sup>, R.Ya. Fedoryka<sup>3</sup>,  
L.A. Pylypov<sup>4</sup>*Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk City, Ukraine:*<sup>1</sup>*Department of Surgical Diseases,  
ORCID ID: 0000-0001-6338-8020,  
e-mail: mhonchar@ifnmu.edu.ua;*<sup>2</sup>*Department of Physical Therapy and  
Occupational Therapy,**ORCID ID: 0000-0003-1735-9418,  
e-mail: ch.igor.if@gmail.com;*<sup>3</sup>*Department of Postgraduate Surgery<sup>3</sup>,  
ORCID ID: 0009-0006-2770-5723,  
e-mail: rfedoryka@ifnmu.edu.ua;*<sup>4</sup>*Lysetsk hospital, Ivano-Frankivsk City, Ukraine,  
ORCID ID: 0009-0000-2523-8670,  
e-mail: lesyapylypiv1979@gmail.com*

**Abstract.** With the onset of a large-scale invasion russian troops, the health care system has experienced unprecedented stress, as have many other areas. In Ukraine, the number of wounded defenders, as well as civilians, who need long-term treatment and further rehabilitation is constantly increasing.

Depending on how quickly we adapt to the conditions of war, the combat effectiveness of the defense forces, the preservation of the lives of our defenders, the reduction of disability, lethality, and fast and high-quality rehabilitation depends. All state doctors faced the question of immediate reorganization of health care in the hospital to provide the necessary assistance to the wounded.

The need to reorganize the hospital network has been relevant almost since the first year of independence. Ukraine, which spends twenty-six times less on health care than the average EU country, has the second largest hospital network.

All state doctors faced the question of immediate reorganization of health care in the hospital to provide the necessary assistance to the wounded.

Depending on how quickly we adapt to the conditions of war, the combat effectiveness of the defense

forces, the preservation of the lives of our defenders, the reduction of disability and lethality, and the rapid and high-quality rehabilitation depend on it.

Adaptation of health care as a whole and in an individual region has many features. I would like to pay attention to this issue - we live in the same state, but different regions have their own military circumstances: some regions are under missile strikes and constant fire control of the enemy, and here we can talk about providing only emergency aid to save the lives of the wounded, and others they are "in the rear", where it is calmer, and can deal with the wounded until full recovery, physical and psychological rehabilitation.

In this article, we want to share a small experience of providing medical care to the wounded in "rear" rural hospitals, which due to modern circumstances were forced to re-equip themselves and provide adequate medical care to the wounded.

**The goal of the work.** Justification of effective management in the field of providing medical services at the level of a rural hospital in the conditions of martial law in the country.

For example, let's take the "Lysetsk hospital" of the Lysetsk settlement council, which has 185 beds.

**Conclusions:**

1. In less than a year, the village hospital was transformed into a medical facility for the treatment of not only the wounded, but also people with accompanying serious somatic diseases.

2. Close cooperation between "CNP" Lysetska hospital", medical university and the village council created good conditions for the implementation of the ideas of reforming medicine and providing high-quality medical care.

3. Inviting migrant specialists to work, dynamic redistribution of the hospital's bed fund, targeted reloading of vacated premises, repurposing of some departments made it possible to save jobs.

4. All these transformations are possible only in those cases when the hospital staff led by the general director take an active position and do not state the facts that prevent work, but look for ways to overcome them.

**Keywords:** rehabilitation, physical therapy, health care reform, health care system, village councils, war.

Стаття надійшла в редакцію 25.05.2023 р.

Стаття прийнята до друку 23.06.2023 р.