



Проміжні підсумки:

Стан та потреби медичних закладів Луганської області
в умовах епідемії COVID-19 (травень 2020)



Зміст

Вступ	3
1. Основні висновки	4
2. Опорні лікарні	6
2.1. КНП «Рубіжанська центральна міська лікарня»	6
2.2. КНП «Сєвєродонецька міська багатoproфільна лікарня»	6
2.3. КНП «Лисичанська багатoproфільна лікарня»	6
2.4. КНП «Старобільське районне територіальне медичне об'єднання»	7
2.5. КНП «Біловодська багатoproфільна лікарня»	7
3. Лікарні другої та третьої черги	8
3.1. КНП «Станично-Луганське районне територіальне медичне об'єднання» та Філія «Петропавлівська лікарня Станично-Луганського РТМО»	8
3.2. КНП «Попаснянська центральна районна лікарня»	9
3.3. КНП «Кремінська багатoproфільна лікарня»	9
3.4. КНП «Новопсковське територіальне медичне об'єднання»	9
3.5. КНП «Марківська багатoproфільна лікарня»	10
3.6. КНП «Міловська центральна районна лікарня»	11
4. Основні проблеми та рекомендації	12
4.1. Низька якість експрес-тестів	12
4.2. Мала кількість лабораторій для ПЛР-тестування, складна логістика транспортування біологічного матеріалу	12
4.3. Ефективне симптоматичне лікування є дорогим для більшості пацієнтів	13
4.4. Невизначеність обсягів постачання до медичних закладів засобів захисту та дезінфекції	14
4.5. Недостатнє забезпечення засобами індивідуального захисту маленьких медичних закладів (сільських амбулаторій і ФАП)	15
Післямова	16
Додаток 1: Потреби медичних закладів Луганської області	17

Вступ

У період з 2 по 16 травня 2020 року моніторингова група Благодійного фонду Восток SOS відвідала 12 медичних закладів у Луганській області для того, щоб дослідити рівень готовності та потреби лікарень з огляду на епідемію COVID-19. Під час польової частини досліджень учасниками моніторингової місії було проведено близько 30 інтерв'ю з адміністраторами медичних закладів, медичними працівниками, пацієнтами, чиновниками органів державної влади та місцевого самоврядування. У складі групи працювало 8 осіб. Дані збиралися методами спостереження та структурованих інтерв'ю. Методологія та інструментарій моніторингу були розроблені за підтримки [Харківського інституту соціальних досліджень](#) та проекту [Youcontrol.virus.](#)



1. Основні висновки

На підставі зібраних даних учасники моніторингової місії відзначають **помітне покращення матеріально-технічного забезпечення опорних лікарень** у порівнянні з кінцем березня поточного року. Тоді стан багатьох відвіданих медичних закладів командою дослідження було оцінено як критичний (Звіт: [«СТАБІЛЬНО ВАЖКИЙ: Стан підготовки медичних закладів Луганської області до епідемії COVID-19»](#)). У період з кінця березня до середини травня 2020 року більшість з лікарень першої черги було забезпечено додатковим обладнанням, необхідним для роботи з пацієнтами з коронавірусною інфекцією, експрес-тестами, засобами транспортування біологічного матеріалу для ПЛР-тестування, засобами індивідуального захисту та дезінфекції. Загалом опорні лікарні та більшість лікарень другої та третьої черги наразі мають певний запас засобів захисту, якого вистачить на терміни від декількох днів до кількох тижнів, навіть у разі, якщо динаміка захворюваності різко погіршиться. Частина потреб було покрито коштами державного та місцевих бюджетів, а також завдяки допомозі громадських і благодійних організацій. Окремо **треба відзначити роль комерційних підприємств у забезпеченні лікарень** першої та другої черги необхідним обладнанням, засобами захисту та витратними матеріалами. Майже всі адміністратори медичних закладів та представники органів державного управління та місцевого самоврядування зазначали, що місцевий бізнес поставився відповідально до загроз, пов'язаних із пандемією, та доклав зусиль для забезпечення лікарень усім необхідним.

Учасники місії відзначили й **помітне покращення в інструктуванні та підвищенні кваліфікації медичних працівників і працівників сервісних служб**, які залучені до протиепідеміологічних заходів. Усі опитані демонстрували, що ознайомлені з алгоритмами дій у надзвичайній ситуації, пов'язаній з епідемією COVID-19, і зазначали, що відповідні накази та розпорядження регулярно оновлюються та доводяться до відома працівників усіх залучених служб та установ. Медичні працівники та працівники сервісних служб беруть участь у навчаннях, де відпрацьовуються дії у випадках виявлення хворих із симптомами коронавірусної інфекції.



Учасники моніторингової групи звернули увагу на певне **посилення карантинних заходів** — збільшився відсоток людей, які носять захисні маски в публічних місцях (зокрема серед медпрацівників, чиновників і працівників сервісних служб), у деяких населених пунктах **проводиться регулярна дезінфекція публічних місць**. Зокрема, таку обробку місць загального користування моніторингова група спостерігала у Северодонецьку та Станиці Луганській.

У тому числі заходи, перелічені вище, дозволили запобігти швидкому поширенню коронавірусної інфекції на Луганщині, уникнути смертності пацієнтів та захворювання лікарів.

Разом із тим моніторингова група виявила низку проблем, які у разі їхнього нерозв'язання можуть вкрай негативно вплинути на ситуацію із захворюваністю та збільшити кількість жертв другої хвилі епідемії COVID-19. Деякі з цих проблем описані у [Розділі 4](#) даного звіту.



2. Опорні лікарні

2.1. КНП «Рубіжанська центральна міська лікарня»

Моніторинговій групі не вдалося змістовно поспілкуватись із персоналом Рубіжанської лікарні. Проте з кількох коротких розмов із персоналом закладу, а також спираючись на інформацію з відкритих та особистих джерел моніторингова місія дійшла висновку, що лікарня для роботи з пацієнтами з COVID-19 забезпечена та устаткована повністю.



2.2. КНП «Сєвєродонецька міська багатопрофільна лікарня»

У Сєвєродонецькій лікарні для хворих на коронавірусну інфекцію підготовлено 60 ліжко-місць. На базі закладу працюють дитяче та доросле інфекційні відділення, в кожному з яких є по 10 боксів. На момент моніторингу всі хворі на COVID-19 були виписані. Також під час візиту моніторингової групи в лікарні був наявний невеликий запас медикаментів для симптоматичного лікування хворих на коронавірусну інфекцію. Адміністрація також зазначає, що є певні складнощі із закупівлею окремих препаратів з [протоколу лікування хворих на COVID-19, затвердженого МОЗ](#).

У медичному закладі є 20 апаратів ШВЛ, адміністрація зазначає потребу ще в шести апаратах. В штаті лікарні працюють чотири інфекціоніста та 12 анестезіологів. Загалом персоналу установи в групі ризику за віком (60+) під час пандемії COVID-19 близько 30%, що є непоганим показником на тлі інших лікарень регіону.

2.3. КНП «Лисичанська багатопрофільна лікарня»

Лисичанська лікарня вже приймала чотирьох пацієнтів з COVID-19. У всіх випадках перебіг захворювання був середньої тяжкості й усі пацієнти були переведені з реанімації до інфекційного відділення. В інфекційному відділенні є загалом 35 ліжко-місць, є також бокси на п'ять місць. У разі нової хвилі захворювання заклад може збільшити кількість ліжко-місць для хворих із коронавірусною інфекцією до 55.

Адміністрація лікарні розробила плани на випадок масового надходження хворих, розгортання додаткових койко-місць і залучення додаткових лікарів. Персонал закладу проходив навчання у зв'язку з пандемією, розглядаючи конкретні кейси й алгоритми дій у кожному випадку.

У лікарні наявні 10 апаратів ШВЛ, один з них мобільний, проте п'ять апаратів є застарілими та мають бути замінені. В штаті лікарні працюють чотири інфекціоністи та 10 анестезіологів. Загалом заклад забезпечений медичними препаратами для пацієнтів з COVID-19. На момент моніторингу адміністрація лікарні зазначала наявність достатньої кількості пробірок із транспортним середовищем для забору матеріалів для ПЛР-дослідження. Проте така кількість не розрахована на масове тестування, яке **передбачене українським законодавством з 19 травня 2020 року**.



2.4. КНП «Старобільське районне територіальне медичне об'єднання»

У Старобільській районній лікарні є інфекційне відділення на 30 ліжко-місць, у якому є 7 боксів. Також адміністрація закладу позначає готовність розгорнути додатково 70 ліжко-місць. Лікарня вже приймала кілька пацієнтів з COVID-19, з яких двоє пацієнтів були в реанімації – їхній стан було успішно стабілізовано. Медикаменти, передбачені протоколом лікування пацієнтів з коронавірусною інфекцією, а також засоби індивідуального захисту та дезінфекції в лікарні на момент моніторингу були наявні переважно в достатній кількості чи із залишком.

Загалом у лікарні є 11 апаратів ШВЛ, шість з яких встановлені в реанімації. В штаті закладу є два лікарі-інфекціоністи й три анестезіологи.



2.5. КНП «Біловодська багатoproфільна лікарня»

Біловодська лікарня наразі прийняла одного пацієнта з коронавірусною інфекцією. У закладі є інфекційне відділення, розраховане на 10 ліжко-місць, у відділенні є два бокси. Лікарня за потреби може розширити кількість ліжко-місць для хворих на COVID-19 ще на 20. Загалом в установі наявні дев'ять апаратів ШВЛ. Також у лікарні є три палати реанімації. На момент моніторингового візиту ґрунтовний запас медикаментів, передбачених протоколом лікування пацієнтів з коронавірусною інфекцією, був у наявності. Основні потреби щодо засобів індивідуального захисту та дезінфекції також були закриті.



3. Лікарні другої та третьої черги

3.1. КНП «Станично-Луганське районне територіальне медичне об'єднання» та Філія «Петропавлівська лікарня Станично-Луганського РТМО»

В лікарні, а саме у Петропавлівській філії, є інфекційне відділення, розраховане на 20 ліжко-місць, сім з яких у боксах. У штаті закладу працює один лікар-інфекціоніст, який входить до групи ризику за віком (78 років). Інфекціоністу за потреби допомагають спеціально підготовлені медсестри. Навантаження на лікарню у зв'язку з COVID-19 є доволі серйозним, оскільки на базі обох закладів організовані місця обсервації (15 на базі Станично-Луганської лікарні та 20 — у Петропавлівській). Керує відділеннями обсервації той же інфекціоніст. У закладі загалом є шість апаратів ШВЛ, два з яких встановлені у боксах інфекційного відділення на випадок приймання важкохворих на коронавірусну інфекцію.

Хоча лікарня не визначена опорною для приймання пацієнтів з COVID-19, в ній близько місяця перебував на лікуванні хворий з коронавірусною інфекцією. Чоловік повертався з Польщі додому на непідконтрольну українському уряду територію, але у зв'язку з карантином не був пропущений через лінію розмежування де-факто владою на тимчасово окупованих територіях України. Чоловік перебував на обсервації в Петропавлівській лікарні, де йому діагностували спочатку бронхіт, а потім коронавірусну інфекцію. Оскільки захворювання протікало в легкій формі, було прийнято рішення не переводити пацієнта до опорної лікарні. Лікуванням займався місцевий інфекціоніст, погоджуючи дії та отримуючи консультації телефоном від обласного інфекціоніста.



3.2. КНП «Попаснянська центральна районна лікарня»

У Попаснянській лікарні немає інфекційного відділення, тож адміністрація не готується приймати пацієнтів з COVID-19. Проте на базі лікарні було розгорнуто 20 ліжок обсервації. Загалом у лікарні є шість ліжок-місць у реанімації та шість апаратів ШВЛ. У штаті закладу працюють два інфекціоністи та один анестезіолог. Проблема браку кадрів є однією з основних для медустанови, також важливо відзначити, що за приблизною оцінкою адміністрації 60–70% співробітників лікарні віком 60+. На момент моніторингового візиту медики, передбачені протоколом лікування пацієнтів з коронавірусною інфекцією, були в наявності. Проте адміністрація закладу зазначала потребу в засобах індивідуального захисту та дезінфекції. На сьогодні в Попаснянському районі та безпосередньо в лікарні жодного випадку захворювання на COVID-19 виявлено не було.



3.3. КНП «Кремінська багатoproфільна лікарня»

У Кремінській лікарні наразі немає інфекційного відділення, хворі за потреби обслуговуються у Рубіжному. Тож заклад не планує приймати пацієнтів з COVID-19 у другій черзі в разі заповнення опорних лікарень. Проте адміністрація лікарні готується до найгіршого сценарію та в разі стрімкого погіршення епідеміологічної ситуації в регіоні планує перепрофілювання усіх відділень лікарні для лікування хворих на коронавірусну інфекцію.

На сьогодні жодного пацієнта з підтвердженим діагнозом COVID-19 лікарня не приймала. Однак в Кремінському районі в селищі Варварівка був зафіксований спалах захворювання, зокрема було виявлено шість хворих на коронавірусну інфекцію. Селище на кілька днів було закрито поліцією. Медичний персонал лікарні вжив усіх необхідних заходів, тож поширенню захворювання вдалось запобігти.

У медичній установі є вісім апаратів ШВЛ, а у штаті працює шість анестезіологів, які можуть обслуговувати апарати та надавати допомогу важкохворим. Попри відсутність інфекційного відділення в штаті закладу також є лікар-інфекціоніст. Однак близько 48% лікарів є в групі ризику за віком (60+). Медикаментами для симптоматичного лікування COVID-19 заклад на момент моніторингу був забезпечений.

3.4. КНП «Новопсковське територіальне медичне об'єднання»

У Новопсковському районі наразі виявлені дев'ять випадків захворювань на COVID-19 — чотири пацієнти проходили лікування у Старобільській лікарні та п'ять пацієнтів з легким перебігом хвороби лікувались вдома. Хоча Новопсковська лікарня не є опорною, вона вже приймала двох пацієнтів з коронавірусною інфекцією, доки діагноз не був лабораторного підтвердження. Медичний персонал працював з пацієнтами з підозрою на COVID-19 з урахуванням усіх процедур та безпекових заходів.

Для роботи з хворими на коронавірусну інфекцію в Новопсковській лікарні, як і в інших медичних закладах області, визначена спецбригада, що на окремому транспорті, в захисних костюмах проводить огляд пацієнтів вдома, робить експрес-тести, забирає та відвозить до

лабораторії у Сєвєродонецьку матеріал для ПЛР дослідження. Після кожного виїзду спецбригади автомобіль проходить обробку засобами дезінфекції.

У зв'язку з необхідністю кілька разів на тиждень їздити до Сєвєродонецька, лікарня має потребу в пальному для медичного транспорту (на одну поїздку до лабораторії витрачається близько 50 літрів пального). Також слід відзначити критичний стан автомобільних доріг від Новопскова до Сєвєродонецька, що суттєво погіршує технічний стан транспорту.

Наразі в лікарні є лише один апарат ШВЛ, придатний для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, та в штаті лікарні працюють два анестезіологи, які могли б обслуговувати такі апарати за потреби. Інфекційне відділення лікарні має дев'ять боксів на 15 ліжко-місць та підходить для лікування коронавірусної інфекції. Загалом адміністрація лікарні відзначає готовність приймати хворих на COVID-19 за умови додаткового фінансування та устаткування закладу.



3.5. КНП «Марківська багатoproфільна лікарня»

Лікарня в смт Марківка має інфекційне відділення на 10 ліжко-місць, має бокси та напівбокси і в разі потреби готова збільшити кількість місць для хворих на коронавірусну інфекцію до 17. На момент візиту моніторингової групи у закладі був наявний запас медикаментів, передбачених протоколом, для курсу лікування кількох пацієнтів. На сьогодні в районі та безпосередньо в лікарні жодного підтвердженого діагнозу COVID-19 виявлено не було.

Як і у Новопсковській лікарні, у закладі наявний наразі лише один апарат ШВЛ, який підійде для допомоги пацієнтам з COVID-19, адміністрація лікарні вбачає потребу в ще трьох таких апаратах. Для обслуговування апарату ШВЛ у медустанові є анестезіолог, проте в разі приймання хворих із важкою формою перебігу коронавірусної інфекції для надання допомоги таким пацієнтам потрібні будуть ще лікарі-анестезіологи. Крім того, інші відділення лікарні тимчасово залишаються без цього вузькопрофільного спеціаліста. Загалом проблема браку кадрів для Марківської лікарні, а також лікарень інших невеликих населених пунктів Луганської області, є найбільш нагальною. У медичному закладі є один стаціонарний рентген апарат та 2 пересувних, але в разі обслуговування хворих на COVID-19 буде потрібен ще один пересувний рентген-апарат.



3.6. КНП «Міловська центральна районна лікарня»

У Міловській лікарні є інфекційне відділення на 20 ліжко-місць, проте у відділенні немає боксів, що ускладнюватиме роботу з пацієнтами з COVID-19, якщо таких буде приймати заклад, а також з пацієнтами з підозрою на коронавірусну інфекцію. На момент моніторингу в лікарні був наявний незначний запас препаратів, передбачених протоколом лікування COVID-19. На сьогодні лікарня приймала кілька пацієнтів із підозрою на коронавірусну інфекцію, проте жодного підтвердженого діагнозу не було виявлено.

У закладі є два апарати ШВЛ, один з яких (сучасний) на момент моніторингового візиту не був придатний до використання, оскільки у зв'язку з карантинном настроювач з Києва не міг виїхати на місце та налаштувати апарат, є в лікарні й старий (радянських часів), проте справний апарат ШВЛ. Але головною проблемою є відсутність в районному центрі лікаря-анестезіолога, який міг би проводити заходи реанімації важкохворим. У разі гострої потреби залучають спеціаліста з Біловодська (це близько 47 км від Мілового, до того ж дорога між населеними пунктами у поганому стані). Загалом відсутність лікарів певних спеціалізацій, як і перспективи залучення вузькопрофільних спеціалістів, є однією з основних проблем медичної установи. Інший аспект проблеми кадрів — це вік співробітників лікарні, адже близько 40% медичного персоналу є в групі ризику (60+) під час пандемії COVID-19.



4. Основні проблеми та рекомендації

4.1. Низька якість експрес-тестів

Медичні працівники майже всіх опорних лікарень, з якими мали можливість поспілкуватися учасники моніторингової групи, зазначали, що жоден з трьох видів експрес-тестів, які є в їхньому розпорядженні, не дає вірогідних результатів. Працівники однієї з опорних лікарень, де під час відвідування лікувалося декілька хворих на COVID-19 пацієнтів, розповіли, що сумніви в ефективності експрес-тестів змусили їх перевірити якість тест-систем експериментально — в них було поміщено біологічний матеріал пацієнтів, у яких наявність COVID-19 вже було підтверджено лабораторно, а тяжкість перебігу захворювання оцінювалась як середня. Жоден із трьох наявних у лікарні видів експрес-тестів у жодному з замірів не показав позитивний результат. Висновок щодо неефективності діагностування COVID-19 за допомогою наявних експрес-тестів підтверджують медичні працівники й інших лікарень першої та другої черги. Це дозволяє припускати, що рекомендоване МОЗ експрес-тестування не дозволяє встановити реальну кількість інфікованих, а отже не допомагає зупинити поширення коронавірусної інфекції. Тобто, сотні мільйонів гривень, які були витрачені з державного та місцевих бюджетів на закупівлю вказаних тест-систем, набагато ефективніше було б спрямувати на закупівлю матеріалів для ПЛР-досліджень, відкриття додаткових лабораторій для ПЛР-тестування, а також спрощення логістики транспортування біологічного матеріалу з лікарень до лабораторій.

Рекомендація: Підвищити ефективність виявлення хворих на коронавірусну інфекцію шляхом збільшення кількості ПЛР-досліджень. Для спрощення доступу пацієнтів до ПЛР-тестування перенаправити бюджетні асигнування, що витрачаються на закупівлю експрес-тестів, на обладнання та забезпечення роботи нових лабораторій для ПЛР-досліджень.

4.2. Мала кількість лабораторій для ПЛР-тестування, складна логістика транспортування біологічного матеріалу

На сьогодні у Луганській області працює лише одна лабораторія, яка робить аналіз на наявність вірусу COVID-19 в організмі людини. Ця лабораторія, за словами завідувача, в середньому обробляє 60 зразків біологічних матеріалів пацієнтів на добу. Загалом максимальною пропускною здатністю установи є 90 досліджень на добу. Потужності установи обмежені відсутністю необхідного обладнання та браком кваліфікованих працівників (медична бригада лабораторії зараз складається з двох людей). У випадку швидкого зростання кількості інфікованих, лабораторія, що існує наразі, не зможе забезпечити ефективного контролю над поширенням COVID-19. Також за таких потужностей, імовірно, не зможуть бути дотримані вимоги передбаченого законодавчими змінами масового тестування. Окрім великого навантаження на працівників лабораторії проблемою є й великі відстані до Сєверодонецька від медичних закладів у віддалених районах області. Шлях від лікарень у Троїцькому, Марківському, Міловському та Станично-Луганському районах до лабораторії, розташованої в адміністративному центрі області, складає від 250 до 300 кілометрів у обидва боки. Що за умов відсутності доріг та зношеності автотранспорту лягає відчутним додатковим тягарем на бюджети медичних закладів. А також на тривалий час (дорога з деяких віддалених районів може забирати до 6 годин в обидва боки) виключає з роботи з надання невідкладної допомоги пацієнтам медичних працівників та зокрема спецбригад, визначених для роботи з COVID-19. Що на фоні гострого дефіциту кадрів не є раціональним використанням людських ресурсів.

Рекомендація: Збільшити кількість лабораторій для здійснення ПЛР-досліджень, організувавши їх за принципом «кущів» таким чином, щоб відстань між лабораторіями та віддаленими



Опорні лікарні загалом забезпечені медичними препаратами для симптоматичного лікування коронавірусної інфекції, які передбачені **протоколом лікування, затвердженим МОЗ**. Але, за словами багатьох працівників опорних медучстанов, які вже мають досвід успішного лікування COVID-19, затверджений протокол не включає медикаменти, які є більш ефективними для запобігання небезпечних ускладнень хвороби. Попри обмеження, встановлені протоколом, виходячи з інтересів пацієнтів, лікарі нерідко призначають для лікування коронавірусної інфекції препарати, не передбачені протоколом. Вартість такого лікування може складати від 1500 грн до 5000 грн на день, і ці витрати повністю лягають на пацієнтів або на їхніх близьких. Під час відвідування одного з опорних медичних закладів учасники моніторингової групи стали свідками відмови від лікування одного з пацієнтів через відсутність коштів на закупівлю рекомендованих препаратів.

[illegible]

14 Проміжні підсумки: Стан та потреби медичних закладів Луганської області в умовах епідемії COVID-19 (травень 2020)

Рекомендація: Переглянути протокол симптоматичного лікування COVID-19 з урахуванням власного українського та світового досвіду надання медичної допомоги хворим на коронавірусну інфекцію. Додати до протоколу ефективні препарати, які за фактом вже використовуються українськими лікарями для симптоматичного лікування пацієнтів з COVID-19. Переглянути перелік медичних препаратів, дозволених для закупівлі закладами охорони здоров'я, додати препарати, які на практиці демонструють ефективність у симптоматичному лікуванні пацієнтів з коронавірусною інфекцією, до цього переліку. Прагнути забезпечити опорні лікарні додатковими медичними препаратами коштом державного бюджету або звернутися по допомогу до міжнародних організацій.

4.4. Невизначеність обсягів постачання до медичних закладів засобів захисту та дезінфекції

Більшість лікарів і адміністраторів медичних установ не можуть прогнозувати періодичність і обсяги постачання необхідних індивідуальних засобів захисту та дезінфекції. Ця невизначеність штовхає медпрацівників нижчих ланок до економії, наприклад, повторного використання одноразових масок, респіраторів, халатів та костюмів. Моніторингова група неодноразово чула про практику автоклавування або обробки хімічними розчинами вказаних засобів захисту з метою їхнього повторного використання. Також працівники медзакладів застосовують непридатні для цього матеріали (наприклад, пакети для сміття) як додатковий захист та заради економії отриманих засобів захисту. Зазначені практики жодним чином не покращують епідеміологічну ситуацію та мають бути припинені.

Рекомендація: До відома адміністрацій медичних закладів і медперсоналу мають бути доведені плани забезпечення засобами захисту та дезінфекції. Лікарні повинні мати запас засобів захисту та дезінфекції на випадок швидкого зростання кількості хворих на COVID-19. Контроль утилізації використаних матеріалів має бути посиленим.



4.5. Недостатнє забезпечення засобами індивідуального захисту маленьких медичних закладів (сільських амбулаторій і ФАП)

Наразі всі ресурси державного, громадського та комерційного секторів, які були виділені на протидію епідемії COVID-19, сконцентровані в лікарнях першої та другої черги. Водночас працівники маленьких медичних закладів у віддалених населених пунктах нерідко не мають у достатній кількості засобів захисту та дезінфекції, хоча, здійснюючи перший контакт з пацієнтами, ризикують не менше, ніж персонал опорних лікарень.

Рекомендація: Враховуючи високу ймовірність інфікування лікарів при першому контакті з хворими на коронавірусну інфекцію переглянути практику фінансування маленьких медичних закладів за залишковим принципом. Забезпечити усіх медичних працівників, що здійснюють перший контакт з пацієнтами, засобами захисту та дезінфекції у необхідній кількості.



Післямова

Луганська область на сьогодні має найнижчі показники захворюваності на COVID-19. Досі не зафіксовано жодного летального випадку та жодного випадку інфікування медичних працівників. На думку учасників моніторингової групи, така динаміка обумовлена насамперед природною ізолюваністю регіону та своєчасними превентивними заходами, що дозволило значно зменшити соціальні контакти, отже і поширення коронавірусу COVID-19. Органи державного управління та місцевого самоврядування продемонстрували здатність оперативно реагувати на надзвичайну ситуацію та разом із представниками комерційного й громадського секторів забезпечили базові потреби опорних лікарень. Проте потреби решти медичних закладів регіону забезпечені навіть не на 50%, і у разі, якщо прогнозована друга хвиля епідемії буде мати динаміку, близьку до досвіду регіону Ломбардія, медична галузь у Луганській області буде паралізована. Представникам влади та місцевого самоврядування зарано розслабляться, адже загроза відтермінована, але не зникла. Тож паузу між хвилями коронавірусу COVID-19 необхідно використати для підвищення потенціалу медичних закладів, усунення зазначених у цьому звіті проблем, а також для подальшого укріплення міжсекторної взаємодії, яка суттєво сприяла швидкому покращенню ситуації у медичній сфері регіону.

Додаток 1: Потреби медичних закладів Луганської області

Відзначаючи зусилля органів державного управління, місцевого самоврядування, комерційних підприємств і громадських організацій, спрямовані на покращення ситуації у закладах охорони здоров'я в Луганській області, варто зазначити, що далеко не всі потреби лікарень першої, другої та третьої черги повністю задоволені. З огляду на вірогідну другу хвилю епідемії COVID-19 державному, громадському та комерційному секторам треба не припиняти роботу з оснащення медичних закладів регіону всім необхідним для роботи з хворими на коронавірусну інфекцію. Нижче ми наводимо стислий перелік основних потреб лікарень першої, другої та третьої черги (станом на період проведення польового етапу дослідження). Оцінку потреб здійснено адміністраціями та персоналом зазначених лікарень, Благодійний фонд Восток SOS не несе відповідальності за точність наведених даних. Отримати більш детальну інформацію та контакти відповідальних осіб у вказаних медичних закладах ви можете зателефонувавши за номером **+38 093 145 57 88** або звернувшись до нас за адресою: **info@vostok-sos.org**.

КНП «Сєвєродонецька міська багатoproфільна лікарня»

1. Засоби індивідуального захисту;
2. Медикаменти;
3. Апарат ШВЛ;
4. Пульсоксиметри;
5. Безконтактні термометри;
6. Монітори пацієнта;
7. Електрокардіографи.

КНП «Лисичанська багатoproфільна лікарня»

1. Апарати ШВЛ — 5 шт;
2. Стаціонарні пульсоксиметри — 3–5 шт;
3. Дозатори для внутрішньовенного введення — 10 шт;
4. Монітори пацієнта з опцією повного газоаналізу;
5. Засоби індивідуального захисту;
6. Аналізатор газів крові;
7. Високі бахіли — 5 000 шт;
8. Одноразові маски — 10 000 шт;
9. Захисні екрани — 50 шт;
10. Одноразові халати — 500 шт;
11. Респіратори — 500 шт.

КНП «Старобільське районне територіальне медичне об'єднання»

1. Одноразові шапочки — 500 шт;
2. Медикаменти;
3. Антисептичні засоби;
4. Інгалятор;
5. Великі пакети для сміття;
6. Спирт 70%.

КНП «Міловська центральна районна лікарня»

1. Респіратори;
2. Захисні окуляри;
3. Багаторазові костюми біологічного захисту;
4. Одноразові халати;
5. Засоби дезінфекції;
6. Функціональні ліжка — 4 шт;
7. Устаткування для палати інтенсивної терапії;
8. Мамограф.

КНП «Станично-Луганське районне територіальне медичне об'єднання» та Філія «Петропавлівська лікарня Станично-Луганського РТМО»

1. Засоби індивідуального захисту.

КНП «Попаснянська центральна районна лікарня»

1. Рентген апарат — 1 шт;
2. Кисневий концентратор — 2 шт;
3. Монітор пацієнта — 1 шт;
4. Засоби дезінфекції — 26 кг;
5. Антисептичні засоби — 20 л;
6. Одноразові маски — 7 000 шт;
7. Захисні екрани — 100 шт;
8. Одноразові халати — 200 шт;
9. Захисні костюми (багаторазові) — 100 шт;
10. Захисні костюми (одноразові) — 300 шт;
11. Респіратори — 200 шт;
12. Комп'ютерний томограф;
13. Пульсоксиметри;
14. Апарат ЕКГ;
15. Назальні катетери;
16. Системи;
17. Марля та інші розхідні матеріали.

КНП «Кремінська багатoproфільна лікарня»

1. Апарат ШВЛ (високого класу) — 1 шт;
2. Засоби дезінфекції та антисептики — 70 л;
3. Одноразові маски — 5 000 шт;
4. Захисні екрани — 100 шт;
5. Одноразові халати — 200 шт;
6. Захисні костюми — 40 шт;
7. Захисні окуляри — 134 шт;
8. Респіратори — 136 шт;
9. Мамограф — 1 шт;
10. Фіброгастроскоп.

КНП «Новопсковське територіальне медичне об'єднання»

1. Засоби дезінфекції;
2. Безконтактні термометри — 2 шт;
3. Пульсоксиметри — 3 шт;
4. Кисневі концентратори — 3 шт;
5. Засоби дезінфекції автотранспорту;
6. Пальне для перевезення матеріалу для ПЛР-досліджень;
7. Капнограф — 1 шт;
8. Шпателі та тампони для забору матеріалу для ПЛР-досліджень.

КНП «Марківська багатoproфільна лікарня»

1. Апарат ШВЛ;
2. Пересувний рентген;
3. Засоби індивідуального захисту.

КНП «Біловодська багатoproфільна лікарня»

1. Апарати неінвазивної кисневої терапії;
2. Дихальні маски;
3. Назальні канюлі;
4. Кисневі концентратори — 5 шт;
5. Аналізатор газів крові — 1 шт.

Скорочення, використані в тексті:

ШВЛ — Штучна вентиляція легенів

КНП — Комунальне некомерційне підприємство

РТМО — Районне територіальне медичне об'єднання

ПЛР — Полімеразна ланцюгова реакція

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

ФАП — Фельдшерсько-акушерський пункт

Склад моніторингової групи:

Костянтин Реуцький — виконавчий директор БФ Восток SOS

Юлія Красільникова — голова правління БФ Восток SOS

Євген Васильєв — координатор програм моніторингу та документування порушень прав людини БФ Восток SOS

Юлія Кіщенко — координаторка освітніх програм БФ Восток SOS

Данііл Попков — юрист БФ Восток SOS

Юлія Самохвалова — менеджерка з фандрейзингу БФ Восток SOS

Олександра Ворошилова — координаторка Сєверодонецького офісу БФ Восток SOS

Сергій Шпілевий — юрист БФ Восток SOS

Окрема подяка за допомогу у підготовці моніторингу та обробці зібраних даних: Світлані Бацюковій, Сергію Мільману та Андрію Черноусову.

Моніторинг було здійснено за підтримки **Helsinki Foundation for Human Rights** (Польща) та **DRA** (Німеччина).



HELSINKI FOUNDATION
FOR HUMAN RIGHTS



DRA

ЗА ЄВРОПЕЙСЬКЕ
ГРОМАДЯНСЬКЕ СУСПІЛЬСТВО

За додатковою інформацією звертайтеся:

+38 093 145 57 88

info@vostok-sos.org