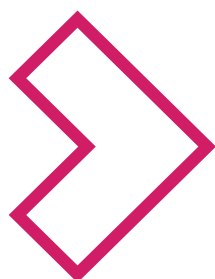


Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в умовах надзвичайних ситуацій

Поради для керівників

Київ - 2022



**ДІЄМО ДЛЯ
ЗДОРОВ'Я**

Україно-швейцарський проект
«Скорочення поширеності факторів
ризиків неінфекційних захворювань в Україні»

ЗМІСТ

Тягар неінфекційних захворювань в умовах надзвичайних ситуацій	3
Ключові компоненти надання допомоги особам з НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій	4
Дослідження, моніторинг та оцінка	5
Координація та партнерство	6
Людські ресурси	7
Медичне обладнання та медикаменти	8
Робота з даними	9
Інформування	10
Стратегія виходу	12
Етичні принципи	12
Додаток 1. Перелік медикаментів та обладнання для лікування неінфекційних захворювань, рекомендований ВООЗ (2016 р.)	13
Корисна література	15

СКОРОЧЕННЯ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	внутрішньо переміщені особи
ЗМІ	засоби масової інформації
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НІЗ	неінфекційні захворювання
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України

Цей буклет розроблено в межах україно-швейцарського проекту «Скорочення поширеності факторів ризику НІЗ в Україні» (коротка назва – «Діємо для здоров'я»).

Проект спрямований на зниження ризиків розвитку неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні, щоб покращити добробут і продовжити тривалість життя українців. Перша фаза проекту розпочалася у листопаді 2020 року та триватиме до листопада 2024 року.

Проект впроваджує консалтингова група GFA GmbH спільно з Університетськими клініками Женеви та партнерами в Україні – БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї» і агенцією oneHealth на національному рівні, а також у 5 пілотних регіонах – Львівській, Полтавській, Рівненській, Дніпропетровській та Херсонській областях.

Проект реалізується за підтримки Швейцарії, що надається через Швейцарську агенцію розвитку та співробітництва (SDC).

Більше інформації на [Фейсбук-сторінці](#) та [сайті](#) проекту.

У разі використання матеріалів посібника, а також при тиражуванні в будь-якій формі, посилання на це видання є обов'язковим. Інформація, наведена в посібнику, не обов'язково відображає позицію донора.

Тягар неінфекційних захворювань в умовах надзвичайних ситуацій

Неінфекційні захворювання (НІЗ) – хронічні хвороби, що, як правило, мають тривалий перебіг. До основних НІЗ належать серцево-судинні, онкологічні захворювання, діабет, захворювання дихальної системи та психічні розлади. Сюди ж можна віднести ниркову недостатність та епілепсію¹.

Особливістю неінфекційних захворювань є те, що їм можна запобігти, якщо знизити фактори ризику, які поділяють на поведінкові, метаболічні, генетичні, екологічні та психо-соціальні. Поведінкові фактори ризику – вживання тютюну та алкоголю, брак фізичної активності та нездорове харчування – найкраще піддаються модифікації, адже напряду залежать від способу життя людини. До метаболічних ризиків відносять надмірну вагу та ожиріння, гіпертензію (підвищений кров'яний тиск), гіперглікемію (високий вміст цукру в крові) та гіперліпідемію (високий вміст жирів у крові). Екологічні фактори – забруднення навколишнього середовища, психо-соціальні пов'язані з оточенням людини (наприклад, стреси тощо), а генетичні – спадкова схильність до тих чи інших хронічних хвороб.

Неінфекційні захворювання – головна причина інвалідності та смертності в усьому світі. За підрахунками міжнародних організацій, на кожні 10 000 дорослого населення припадає від 1 500 до 3 000 осіб з гіпертензією, від 500 до 2 000 осіб з діабетом, 3-8 гострих серцевих нападів та 4-16 інсультів, що трапляються протягом 90-денного періоду².

В Україні 91% усіх смертей пов'язані з НІЗ³. Значною є поширеність цих хвороб серед населення, що впливає на якість життя та створює навантаження на систему охорони здоров'я. Після початку повномасштабної війни в Україні ситуація тільки загострилася, адже в багатьох регіонах погіршився доступ до медичної допомоги та медикаментів, люди змушені залишати свої домівки, багато хто має фінансові труднощі тощо. Так, відповідно до результатів аналізу ситуації в сфері громадського здоров'я в Україні, який був проведений ВООЗ у березні⁴ та квітні⁵ 2022 року, неінфекційні захворювання є одним із основних ризиків для здоров'я людей.

Надзвичайні ситуації можуть призводити до загострення НІЗ. Ці ускладнення можуть бути наслідком

- фізичних ушкоджень – прямі фізичні ушкодження та поранення;
- стресу/психологічної травми – психічні розлади у людей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- вимушеного переміщення – втрата доступу до ліків та/або допоміжних засобів, відсутність доступу до медичних послуг;
- погіршення житлових умов – втрата житла чи зручностей (електроенергія, вода тощо);
- неможливості отримати медичну допомогу – знищення інфраструктури охорони здоров'я, відсутність доступу до допомоги².

Попри складну ситуацію та нові пріоритети, що виникли в Україні сьогодні, ігнорувати проблеми НІЗ неможливо, оскільки вони можуть призвести до високого ризику виникнення захворювань і смерті зараз та у майбутньому, а також впливати на якість і тривалість життя українців.

¹ Інформаційний бюлетень ВООЗ. Червень 2018 р. URL: <http://surl.li/bwmbvy>

² Noncommunicable diseases in emergencies. WHO/NMH/NVI/16.2 URL: <http://surl.li/bwmqgt>

³ Global. Both sexes. All ages, 2017, DALYs. In GDB compare – Viz Hub [online database]. Washington (DC): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁴ WHO Ukraine Public Health Situation Analysis (PHSA). March 3, 2022. URL: <http://surl.li/bwmri>

⁵ WHO Ukraine Public Health Situation Analysis (PHSA). April 29, 2022. URL: <http://surl.li/bxsttm>

Ключові компоненти надання допомоги особам з НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій

Заходи в сфері профілактики та контролю НІЗ передбачають:

- **профілактику** виникнення захворювань у здорових людей (насамперед, роботу з факторами ризику)/промоцію здоров'я;
- **лікування** людей з НІЗ та профілактику розвитку у них ускладнень;
- **супровід і підтримку** хворих, які цього потребують.

Відмінною рисою неінфекційних захворювань є потреба в безперервному лікуванні, включно з постійним моніторингом стану пацієнта, попередження та лікування ускладнень. Це передбачає регулярний доступ до медичної допомоги, ліків і діагностики. Окрім того, часто пацієнти з хронічними захворюваннями потребують паліативної допомоги, психологічної підтримки та допомоги в зміні способу життя на більш здоровий.

Медична допомога має бути доступна на всіх рівнях, але основне навантаження лягає на первинну медичну ланку, фахівці якої мають первинний контакт з пацієнтами, можуть надати першу допомогу, зокрема провести прості маніпуляції (виміряти тиск, рівень глюкози тощо), проконсультувати пацієнта, виписати ліки, скерувати до потрібного фахівця або на інший рівень надання допомоги з урахуванням наявних можливостей.

В умовах надзвичайного стану, великого скупчення людей (внутрішньо переміщених осіб) та обмеженості ресурсів на фахівців первинної ланки можуть лягати й додаткові навантаження, такі як «сортування пацієнтів», тобто виявлення тих, хто потребує допомоги найпершими та якнайшвидше; прийняття рішень щодо їх скерування до спеціалізованих закладів; навчання пацієнтів самопомозі, подолання «психологічного бар'єру» при спілкуванні з людьми, які пережили трагедію тощо.

Отже, в контексті надання допомоги людям, які живуть з неінфекційними захворюваннями, від початку виникнення надзвичайної ситуації потрібно забезпечити такі аспекти:

- **безперервність надання допомоги**, зокрема профілактику серйозних ускладнень у людей з НІЗ;
- доступність **медикаментів**;
- наявність та доступність **паліативної допомоги**;
- наявність та доступність **психологічної підтримки**;
- відпрацювання **системи скерувань** на вищі рівні надання допомоги;
- активне **залучення представників громад**;
- навчання пацієнтів **принципам самопомозі**.

Відповідно до міжнародних рекомендацій, основою системи реагування на проблеми НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій є 7 елементів (Рис. 1): дослідження, моніторинг та оцінка; координація та партнерство; людські ресурси; медичне обладнання та медикаменти; робота з даними; інформування; стратегія виходу. Всі ці елементи однаково важливі та взаємодоповнювані, існують у чинній системі охорони здоров'я, але мають бути адаптовані до умов надзвичайних ситуацій. Також варто пам'ятати про етичні принципи справедливості та рівності, конфіденційності, ефективності та підзвітності тощо⁶

Нижче кожен із цих елементів та принципів буде розглянуто окремо, зокрема надано поради та рекомендації щодо того, що саме можна робити в українських умовах.

⁶ Bausch, F.J., Beran, D., Hering, H. et al. Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies. Conflict and Health 15, 9 (2021). URL: <http://surl.li/bwpczc>



Рис. 1. Механізм реагування на НІЗ в гуманітарних умовах

Дослідження, моніторинг та оцінка

Перший крок до розуміння ситуації в умовах, що змінилися, – це **проведення оцінки на основі наявних даних**. Завдання оцінки – виявити проблеми, найбільш нагальні потреби та проаналізувати наявні ресурси. Проведення оцінки не повинно зайняти багато часу й зусиль. Ми не надаємо інструкції, як таку оцінку проводити, оскільки все залежить від того, які методи та можливості для збору інформації є в регіоні/ громаді. Однак дуже важливо, щоб оцінка охопила такі сфери:

- наявні медичні кадри (лікарі та медичні сестри первинної ланки, фельдшери, вузькі спеціалісти (кардіологи, неврологи тощо), реабілітологи, психологи тощо);
- наявна інфраструктура, що працює (медичні заклади, лабораторії, хоспіси);
- фінансові ресурси, що можуть бути виділені на потреби профілактики та контролю неінфекційних захворювань;
- забезпеченість медикаментами, необхідним діагностичним обладнанням і витратними матеріалами;
- наявність закладів вищого рівня, що працюють і куди можна скерувати пацієнтів у кризових ситуаціях (наприклад, у випадку інсульту чи інфаркту; при погіршенні стану онкологічних хворих; осіб, які потребують діалізу тощо);
- наявність центрів або окремих фахівців, які надають психологічну допомогу;
- транспортне забезпечення (логістику) у випадку, якщо необхідно транспортувати пацієнта чи привезти медикаменти тощо;
- потреби населення (місцевого та внутрішньо переміщених осіб).

Для отримання цієї інформації можна використовувати наявні джерела інформації, а також збирати дані через профільних фахівців вашого регіону чи громади. Щодо оцінки потреб населення, можна також залучати міжнародні чи місцеві організації, які проводять опитування або дослідження, зокрема у період війни (див. Табл. 1).

Первинний «зріз» дозволить зорієнтуватися та розробити план дій. Однак **інформацію про ситуацію у вашому регіоні чи області варто збирати та оновлювати регулярно**. Якісний моніторинг – це неперервний процес, що дозволяє вчасно виявляти проблеми та оперативно на них реагувати.

Окрім того, пам'ятайте, що актуальна інформація про наявні у вас потреби – це

- вагомий аргумент при адвокації, зокрема для залучення донорських проєктів чи благодійних коштів;
- елемент звітності за проведену роботу.

Моніторинг ситуації з поширеністю у вашому регіоні/громаді тих чи інших типів захворювань

дозволить краще планувати роботу та більш якісно адаптувати ваш стратегічний план забезпечення медичними матеріалами і ліками, краще налагодити систему скерувань пацієнтів до профільних фахівців або на вищі рівні надання допомоги.

Для здійснення моніторингу можна скористатися як даними з електронної системи охорони здоров'я, так і проводити окремі дослідження або опитування, розробити власні інструменти для збору інформації або скористатися вже наявними.

Варто створити перелік важливих для вас індикаторів, які мають охоплювати не лише клінічні показники (рівень захворюваності, смертності, поширеності НІЗ чи факторів ризику), але й показники, які дозволять відслідкувати та оцінити доступність і якість допомоги, використання медикаментів тощо.

Звісно, все залежить від розміру території, де має бути проведений моніторинг. Адже зібрати інформацію в межах громади значно простіше, ніж у цілій області. Для регіонального контексту варто подумати про налагодження скоординованої роботи з керівниками громад області, щоб мати можливість оперативно отримувати від них інформацію. Важливо, за можливості, долучати до процесу представників громадських та міжнародних організацій, волонтерів тощо.

Також варто подумати про проведення (власними силами чи із залученням допомоги від місцевих або міжнародних організацій) досліджень з питань, щодо яких бракує інформації.

Таблиця 1.

В межах україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я» в 5 регіонах (Львівська, Дніпропетровська, Полтавська, Рівненська та Херсонська області) було проведено опитування серед осіб, які живуть з НІЗ, стосовно доступу до медичних послуг та медикаментів, а також способу життя. З результатами опитування можна ознайомитися на [Фейсбук-сторінці](#) та [сайті](#) проекту.

Координація та партнерство

З початку війни в Україні відбулася зміна пріоритетів в переважній більшості сфер нашого життя. Місцеві органи влади сфокусувалися на питаннях забезпечення життєдіяльності своїх регіонів/громад, надання допомоги постраждалим тощо. Окрім того, досить багато міжнародних та місцевих організацій, волонтерських груп і громадських активістів залучені до процесу надання допомоги людям, які потерпають від війни, перебувають у зоні бойових дій, залишають домівки та переїжджають до інших регіонів. В цих умовах вкрай важливо розуміти, хто працює у вашому регіоні/громаді з метою надати допомогу та підтримати місцеве населення або внутрішньо переміщених осіб, зокрема у питаннях надання медичної допомоги.

Відповідно, перше, з чого варто почати – **створити «мапу партнерів»**, тобто перелік установ та організацій, що працюють у сфері здоров'я або дотичних сферах, та зрозуміти чим вони займаються. Варто встановити контакти з цими організаціями, обговорити з ними потреби регіону/громади та домовитися про співпрацю. За можливості можна організувати з партнерами короткі координаційні онлайн- або офлайн-зустрічі для обговорення та вирішення нагальних питань.

Питання у сфері протидії НІЗ, в яких ви, найбільш вірогідно, потребуватимете допомоги партнерів:

- закупівля та доставка обладнання і медикаментів;
- забезпечення надання медичних послуг певним категоріям чи групам громадян;
- надання послуг з паліативної допомоги;
- забезпечення психологічної підтримки.

Однак більше інформації про прогалини та потреби ви зможете отримати після проведення оцінки.

Під час формування переліку партнерів не забувайте про

- регіональні центри контролю та профілактики хвороб/центри громадського здоров'я;
- громадські організації та активістів;
- професійні асоціації та лікарські спільноти, що працюють у вашому регіоні або громаді.

Нижче наведено перелік міжнародних організацій, що працюють у сфері профілактики та контролю НІЗ в умовах війни в Україні, зокрема з фокусом на певні регіони. Також для пошуку партнерів можна скористатися переліком громадських та волонтерських організацій, які зараз працюють в Україні – <http://surl.li/bwmab>.

Таблиця 2. Перелік міжнародних організацій, які працюють у сфері НІЗ в умовах війни

- ВООЗ – <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine>
- Світовий банк – <https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine>
- Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я» – <https://actforhealth.in.ua/>
- HelpAge International - <https://www.helpage.org/>
- Doctors of the World - <https://doctorsoftheworld.org/>
- MOAS (Italy) - https://europa.eu/youth/volunteering/organisation/49996_en
- INTERSOS (Refugee Foundation) - <https://is.gd/BJvRYa>
- International Medical Corps - <https://internationalmedicalcorps.org/country/ukraine/>
- SAFEMed - <https://www.usaid.gov/node/71471>
- Project HOPE - <https://www.projecthope.org/>
- UK-Med - <https://www.uk-med.org/>
- FHI360 - <https://www.fhi360.org/>

Людські ресурси

Персонал, необхідний для ведення пацієнтів з неінфекційними захворюваннями, – це сімейні лікарі, медичні сестри, фахівці з промоції здоров'я, психологи, реабілітологи, а також вузькі спеціалісти (кардіологи, неврологи, онкологи тощо). Персоналу варто приділити особливу увагу, оскільки з початку війни частина медиків з вашого регіону або громади могла виїхати, а кількість населення на вашій території могла збільшитися (іноді суттєво) за рахунок внутрішньо переміщених осіб. Це може створювати додаткове навантаження на тих фахівців, які лишилися в регіоні. Саме тому вкрай важливо приділити увагу таким питанням.

- Оцініть реальну кількість фахівців, які працюють у регіоні/громаді та навантаження на них (середню кількість пацієнтів на одного лікаря, з урахуванням середнього «поток» внутрішньо переміщених осіб). На основі цього розрахуйте приблизну кількість персоналу, якого бракує. Зверніть увагу, що складний характер багатьох НІЗ може стати причиною більшої тривалості консультацій, що також варто враховувати при оцінці кількості необхідного персоналу.
- Якщо фахівців не вистачає, подумайте про те, яким чином можна їх залучити:
 - із числа внутрішньо переміщених медиків (зверніть увагу, що питання тимчасового залучення фахівців із числа внутрішньо переміщених осіб у заклади охорони здоров'я законодавчо врегульовано²);
 - розгляньте варіант використання телемедичних технологій там, де є така можливість (зокрема, онлайн-консультування).
- Попрацюйте з розподілом навантаження серед наявного персоналу: передавайте більше повноважень медсестрам, представникам громад, які готові допомогти з доглядом за пацієнтами з НІЗ. Окрім того, варто проводити навчання для пацієнтів (насамперед, під час візитів до

лікаря) щодо самоконтролю стану, способу життя тощо (доведено, що це допомагає уникнути ускладнень та знижує частоту звернень по допомогу).

- Потурбуйтеся про те, щоб персонал мав доступ до навчальних ресурсів (наприклад, онлайн-курсів) та можливість навчатися (див. Табл. 3). Лікарям первинної ланки може знадобитися допомога вузьких спеціалістів, тому має працювати система скерування на вищі рівні надання допомоги, або хоча б можливість експертної онлайн-підтримки. В межах проєкту «Діємо для здоров'я» перекладено керівництво «Пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань в умовах гуманітарної кризи (PEN-H)»⁸, з яким варто ознайомити фахівців первинної ланки вашої області або громади. Керівництво можна знайти на [Фейсбук-сторінці](#) та [сайті](#) проєкту.
- Подумайте про те, як забезпечити доступ населення (як місцевого, так і ВПО) до медичної допомоги:
 - можна організувати мобільні бригади, які відвідуватимуть віддалені населені пункти за певним графіком (це питання, яке варто проговорити з міжнародними партнерами, оскільки багато хто зараз займається створенням таких бригад);
 - організувати медичні пункти в місцях масового проживання ВПО;
 - поширювати інформацію про можливості онлайн-консультування для тих людей, які потребують термінової консультації, але не мають змоги дістатися лікаря; інформацію про отримання психологічної допомоги онлайн;
 - залучати представників громади до розповсюдження інформації про можливості отримати медичну допомогу та медикаменти, до роботи у місцях поселення ВПО, до догляду за маломобільними пацієнтами тощо.

Таблиця 3. Безкоштовні онлайн-ресурси, які можна рекомендувати медичним працівникам для навчання

- Платформа Центру громадського здоров'я – <http://surl.li/bwneg>
- Короткі курси на Coursera – <http://surl.li/bwndy>
- Академія НСЗУ – <https://academy.nszu.gov.ua/>
- Вища школа головної медичної сестри – <http://surl.li/bwneo>
- BMJ learning – <https://new-learning.bmj.com/uk>
- Академія (Український медичний журнал) – <http://education.umj.com.ua>
- Аксемедін (Акселератор Медичної Інформації) – <http://accemedin.com>
- Школа сімейного лікаря – <http://shkolalikarya.org.ua>

Медичне обладнання та медикаменти

Для надання якісної допомоги людям з НІЗ потрібен доступ до медичних матеріалів (медикаментів, лабораторних аналізів та медичного обладнання) для того, щоб вчасно провести діагностику, оцінити стан та не переривати лікування. Стратегічний план забезпечення медичними матеріалами має бути розроблений якнайшвидше і включати:

- **Перелік медичних препаратів, медичного обладнання та витратних матеріалів до нього**, розрахованих відповідно до кількості населення, яке потребує або потенційно може потребувати допомоги. Такі розрахунки вже були зроблені ВООЗ, і ними можна скористатися. У Додатку

⁷ Наказ МОЗ України від 04.03.2022 р. № 414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України»

⁸ Керівництво «Пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань в умовах гуманітарної кризи (PEN-H)», September 22, 2020. URL: <http://surl.li/byohl>

1 наведено перелік обладнання та медикаментів щодо лікування НІЗ протягом 3 місяців з розрахунку на 10 000 населення.

- **Система закупівлі та зберігання витратних матеріалів.** Тут варто врахувати усі можливі джерела надходження обладнання та медикаментів – як через державні закупівлі, так і ті, що постачають міжнародні організації та волонтери, надходять як гуманітарна допомога тощо. Варто подумати про те, як координувати цей процес, що і коли потрібно закуповувати та в яких кількостях.
- **Дотримання холодового ланцюга.** Деякі медикаменти для лікування НІЗ (наприклад, інсулін) потребують дотримання певних температурних вимог при транспортуванні та зберіганні. Цей аспект можна координувати з іншими установами та організаціями, що надають послуги, які потребують дотримання холодового ланцюга (наприклад, послуги з імунізації).
- **Резервний запас медикаментів та витратних матеріалів** на випадок збоїв у логістиці поставок, швидкого переміщення послуг задля безпеки пацієнтів або стрімкого збільшення потреб у допомозі щодо НІЗ.

Виконання цього плану слід регулярно контролювати та оцінювати, а також корегувати з урахуванням потреб, що змінюються.

Окрім ліків **необхідна діагностика**. Варто подумати про те, які є потужності у вашому регіоні чи громаді (наявність лабораторії, яка працює і в якій можна зробити аналізи) або як логістично вирішити це питання на базі потужностей в сусідніх регіонах або громадах.

Варто пам'ятати також і про те, що хоча основний фокус у наданні допомоги зроблено на первинці, деякі пацієнти зі складними станами можуть потребувати негайного оперативного втручання або постійної спеціалізованої та дороговартісної підтримки (наприклад, діаліз, хіміотерапія тощо). Така допомога є лише у спеціалізованих клініках або закладах вищого рівня надання допомоги. Тому наголошуємо ще раз: варто заздалегідь продумати маршрути скерування пацієнтів у нових умовах. Це стосується як визначення закладу для скерування, так і продумування логістики (як пацієнта можна доставити).

Робота з даними

В умовах масового переміщення людей, їх великого скупчення в окремих місцях, можливої втрати пацієнтами своїх медичних документів тощо, наявність системи для збору, обробки та перегляду даних є вкрай важливою.

Власне, система е-здоров'я, що була розроблена в контексті реформи охорони здоров'я в Україні, відіграє зараз допоміжну роль, адже дає можливість отримати доступ до інформації пацієнтів онлайн, незалежно від наявності в них паперових медичних документів.

Збір інформації про тих пацієнтів, які отримують допомогу під час військового стану, важливий не лише для якісного та ефективного ведення цих пацієнтів, але й для розуміння ситуації загалом. Так, дані про те, яка кількість людей у вашому регіоні чи громаді потребує інсуліну або препаратів від гіпертензії, дозволить краще спланувати закупівлю таких препаратів. А знаючи про пацієнтів з групи високого ризику, можна продумати систему та логістику для їх скерувань на вищий рівень надання допомоги. Складнощі з використанням електронної системи можуть бути пов'язані з наявністю електроенергії та інтернет-зв'язку. Тому варто також продумати альтернативний підхід до збору інформації на паперових носіях. При чому, така інформація має бути продубльована і для пацієнтів, які наразі мають досить високу мобільність і можуть отримувати допомогу в різних місцях, залежно від свого переміщення. Тому, якщо є можливість, варто стимулювати медичних працівників заздалегідь роздрукувати паперові форми для збору інформації про пацієнта. Примірник для пацієнта можна створювати з використанням копіювального паперу.

Інформування

Важливо не лише збирати інформацію, але й поширювати її. Якісні комунікації дозволяють підвищити ефективність роботи та рівень довіри населення і фахівців до того, що ви робите, залучити додаткових партнерів тощо.

Оскільки під час надзвичайних ситуацій можливі зміни у доступності послуг для людей з НІЗ, з'являються нові логістичні особливості тощо, вкрай важливо доносити достовірну, зрозумілу та актуальну інформацію. Особливо це стосується роботи з внутрішньо переміщеними особами, адже вони, потрапивши в нове середовище, не мають жодного уявлення про наявність та доступність тих послуг, які ви їм можете запропонувати.

Саме тому при побудові комунікацій важливо подумати і врахувати такі аспекти:

- **Медичний персонал**, який надає послуги з профілактики та лікування НІЗ у вашому регіоні/ громаді, повинен мати актуальну інформацію про
 - наявність медикаментів і обладнання,
 - лабораторні сервіси,
 - а також чітко розуміти як працює система скерувань та до яких закладів.

Канали поширення інформації: через керівників закладів, розсилку електронною поштою, професійні мережі та чати, що працюють в регіоні чи громаді.

- **Населення** повинно знати:
 - які медичні послуги та в яких закладах можна отримати;
 - де можна придбати медикаменти,
 - де можна отримати психологічну підтримку тощо.

Особлива увага має бути приділена інформуванню внутрішньо переміщених осіб.

Також варто робити акцент на промоції здоров'я та профілактиці факторів ризику НІЗ.

Канали поширення інформації: локальні ЗМІ, представники громади, що працюють з ВПО, соціальні мережі, групи у месенджерах, розміщення інформації у місцях масового проживання ВПО тощо. У Таблиці 4 наведено перелік загальних онлайн-ресурсів, які можуть бути корисними для населення, але варто також мати і розповсюджувати локальний перелік.

- **Партнери та донори** повинні мати інформацію про те, яка ситуація з наданням послуг з НІЗ у вашому регіоні чи громаді, ваші досягнення («історії успіху»), наявні проблеми та перспективи. На основі цієї інформації вони можуть приймати рішення про подальшу співпрацю, тому важливо надавати актуальні та достовірні дані.

Канали поширення інформації: офіційні звіти, презентації, матеріали в місцевих ЗМІ та на сторінках у соціальних мережах тощо.

Пам'ятайте про те, що будь-яка інформація, яку ви транслюєте, повинна мати конкретну мету та конкретну цільову аудиторію, а також бути фаховою та доступною для розуміння. Тому долучайте спеціалістів, які займаються комунікаціями та допоможуть вам правильно вибудувати цей процес.

Таблиця 4. Корисні онлайн-ресурси для населення

Сайти для онлайн-пошуку медичних препаратів в аптеках

www.liki24.com www.tabletki.ua <https://helsi.me/liki> <https://medbrowse.com.ua>

Ресурси для отримання онлайн- та телефонних консультацій лікарів

- Контакт-центр МОЗ України – 0-800-60-20-19, чат-бот у Телеграм – <https://t.me/DoctorOnlineUABot>, Facebook Messenger - <http://m.me/DoctorsOnlineBSMU>
- Безкоштовний чат-бот для пошуку лікаря будь-якої спеціалізації у Viber: <https://cutt.ly/cA7zu8k>
- Сайт <http://surl.li/bwnso> для пошуку лікарів та запису на прийом онлайн
- Сайт <https://doctoronline.care> для онлайн-консультацій сімейних лікарів та педіатрів

Ресурси для отримання психологічної допомоги онлайн або телефоном

- Мережа психологічної підтримки – <https://help.me.npa>
- Сайт Служби психологічної підтримки українців – <https://sppu.com.ua>
- Лінія психологічної допомоги при КМДА – 0 800 50 12 12
- Порадня Української спілки психотерапевтів - 38 093 547 37 73, 38 097 112 45 91
- Лінія психологічної підтримки Міжнародної організації міграції – 0 800 211 444
- Лінія психологічної підтримки «Розкажи мені» - <https://tellme.com.ua/get-help>
- Чат-бот у Телеграм для першої психологічної допомоги – @friend_first_aid_bot

Сайти, сторінки у соцмережах та канали у месенджерах з корисною інформацією для людей з НІЗ

- Сайт Міністерства охорони здоров'я України – <https://moz.gov.ua/> та сторінка у Facebook – <https://www.facebook.com/moz.ukr>
- Сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України – <https://www.phc.org.ua/> та сторінка у Facebook – <https://www.facebook.com/phc.org.ua>
- Сайт проекту «Діємо для здоров'я» – <https://actforhealth.in.ua/>, сторінка у Facebook – <https://www.facebook.com/actforhealth.in.ua> та телеграм-канал – t.me/actforhealth
- Телеграм-канал SIM-Медицина – t.me/wearesim та Інстаграм-сторінка – <https://instagram.com/wearesim>

Ресурси щодо профілактики факторів ризику НІЗ

Відмова від вживання тютюну

- Сайт для допомоги тим, хто хоче відмовитися від куріння – www.stopsmoking.org.ua
- «Я кидаю курити!». Буклет для тих, хто хоче позбутися тютюнової залежності – <http://surl.li/bxswg>
- Мобільний додаток «Курінню стоп. Кидаємо назавжди» – <http://surl.li/bxswa>

Профілактика вживання алкоголю

- Матеріали на сайті Центру громадського здоров'я – <http://surl.li/bxswb>
- Мобільний додаток «Refusal of alcohol» (відмова від алкоголю) – <http://surl.li/bxvmb>

Здорове харчування

- Платформа «Знаймо» щодо харчування дітей – <https://znaimo.gov.ua/>
- Сайт про здорове харчування MedFond – <https://medfond.com>
- Мобільний додаток Food Diary (щоденник харчування) – <http://surl.li/bwpwe>
- Мобільний додаток Lifesum (планування харчування та рецепти) – <http://surl.li/bwpvz>
- Мобільний додаток YAZIO (підрахунок калорій та щоденник харчування) – <http://surl.li/bwpwf>
- Мобільний додаток Waterboom (споживання води) – <http://surl.li/bwpwp>

Фізична активність

- BetterMe: Тренер здоров'я (персональні програми тренувань) – <http://surl.li/aamnh>
- Nike Training Club (програми тренувань вдома та у залі) – <http://surl.li/bwnsi>
- Home Workout (вправи з власною вагою) – <http://surl.li/bwnsj>
- Seven (короткі індивідуальні тренування по 7 хвилин) – <http://surl.li/bwnsk>

Стратегія виходу

Оскільки безперервність допомоги при НІЗ має вирішальне значення для збереження здоров'я та життя людей, варто з самого початку подумати про так звану стратегію виходу. Іншими словами, це означає, що потрібно розуміти, яким чином та робота, що проводиться під час надзвичайної ситуації, може мати продовження або бути інтегрована у систему надання послуг у мирний час.

Також це нагода оцінити отриманий досвід, напрацьований у важких умовах, який може бути корисним пізніше. Насамперед, це стосується питань доступу пацієнтів до медичної допомоги та ліків, поставки медикаментів, обладнання та витратних матеріалів до нього, підходів до ведення пацієнтів тощо.

Етичні принципи

При реалізації завдань щодо профілактики та контролю неінфекційних захворювань варто пам'ятати про дотримання етичних принципів справедливості та рівності, конфіденційності (захисту даних), ефективності та підзвітності.

Справедливість та рівність

Усі люди, незалежно від їхньої національності, віку, статі, соціального статусу, повинні мати доступ до медичних послуг і лікування.

При організації доступу до медичних послуг внутрішньо переміщених осіб, важливо переконатися, що місцеве населення також має доступ до послуг, особливо, якщо порушено звичну роботу системи охорони здоров'я.

Конфіденційність (захист даних)

Інформація про всіх пацієнтів, отримана в процесі надання їм медичних послуг, має бути належним чином захищена та недоступна для третіх осіб. Розповсюдження інформації можливе лише за згоди пацієнта (або його родичів у випадку, якщо пацієнт не може самостійно приймати рішення або є неповнолітнім).

Ефективність

Мова йде про класичний підхід громадського здоров'я: ресурси мають бути розподілені таким чином, щоб забезпечити найбільш ефективні втручання, які зможуть принести користь найбільшій кількості пацієнтів. В умовах надзвичайних ситуацій це може бути, наприклад, закупівля генериків замість дорожчих оригінальних медичних препаратів, або закупівля тонометрів чи глюкометрів дешевшого виробника (але належної якості). Також це може бути пов'язано з підходами до надання допомоги, коли, наприклад, пацієнтів із хворобами, що потребують дороговартісного лікування (хворі з нирковою недостатністю чи з онкологією), скеровують до спеціалізованих клінік тощо. Часто такі рішення не є простими і потребують якісного аналізу ситуації та пошуку кращого варіанту із наявних.

Підзвітність

Цей принцип передбачає прозорість усіх активностей, спрямованих на профілактику та контроль НІЗ. Насамперед, це важливо при отриманні донорських коштів, за які потрібно буде відзвітувати. Іншими словами, мова йде про ефективне та обґрунтоване використання фінансових ресурсів, а також поширення інформації про виконану роботу серед ключових партнерів. До речі, цей принцип є вкрай важливим для побудови довірливих і тривалих відносин з донорами.

Додаток 1

Перелік медикаментів та обладнання для лікування неінфекційних захворювань⁹, рекомендований ВООЗ (2016 р.)¹⁰

№	Опис	Одиниця	Кількість (упаковка)
МЕДИКАМЕНТИ			
1	Ацетилсаліцилова кислота в таблетках 100 мг	блістер 10x10	220
2	Амлодипін в таблетках 5 мг	блістер 100x10	15
3	Беклометазон 250 мкг на 200 інгаляційних доз	упаковка	500
4	Бісопролол 5 мг	упаковка/100 шт.	150
5	Карбамазепін в таблетках 100 г	пачка/ 30 табл.	107
6	Еналапріл в таблетках 5 мг	блістер 100x10	15
7	Флуоксетин в таблетках 20 мг	блістер 10x10	50
8	Фуросемід в таблетках 40 мг	блістер 100x10	4
9	Глібенкламід в таблетках 5 мг	блістер 50x10	52
10	Гліцерил нітрат, 0,4 мг/дозу	оральний спрей	29
11	Гідрохлортіазид 25 мг	блістер 100	120
12	Левотіроксин 100 мкг (натрієва сіль)	блістер 10x10	41
13	Метформін в таблетках 500 мг	блістер 100x10	60
14	Преднізолон 5 мг	блістер 10x10	77
15	Рисперидон 2 мг	блістер 10x10	4
16	Сальбутамол (аерозоль) 100 мкг (як сульфат)/200 доз	упаковка	1500
17	Вальпроат в таблетках з розчинною оболонкою 500 мг	блістер 100	19
18	Вальпроат в таблетках 200 мг	блістер 100	32
МЕДИКАМЕНТИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ДОТРИМАННЯ ХОЛОДОВОГО ЛАНЦЮГА			
19	Людський інсулін NPH 100 IU/mL, 10 mL EP	флакон	60
20	Людський інсулін змішаний 70/30 100IU/mL, 10 mL EP	флакон	200
21	Людський інсулін короткої дії R100 IU/mL, 10 mL EP	флакон	60
22	Глюкагон 1мг/мл	упаковка/10 шт.	2
23	Шприці інсулінові 1 mL/100 IU з інтегрованими голками, 29Gx0.5", стерильні, змінні	упаковка/100 шт.	100
23.1	Логгери одноразові		1
23.2	Холодові елементи (до 96 годин)		
ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ			
24	Адгезивний пластир 2,5см*5м, з оксидом цинку, білий на пластиковій катушці	упаковка	300
25	Вата 500 г, 100% катон, хірургічної якості з належним всотуванням	упаковка/100 шт.	5

⁹ Розрахований на надання допомоги 10 000 пацієнтів протягом 3 місяців.

¹⁰ Non communicable diseases kit (NCDK) 2016. URL: <http://surl.li/byofx>

№	Опис	Одиниця	Кількість (упаковка)
26	Оглядові рукавички маленького розміру, двосторонні, без пудри латексні, нестерильні, змінні	упаковка/100 шт.	1
27	Оглядові рукавички середнього розміру, двосторонні, без пудри латексні, нестерильні, змінні	упаковка/100 шт.	3
28	Тест на визначення в сечі кетонів, глюкози, білку, рН, наявності крові	банка/100 шт.	10
29	Тампон дезінфікуючий, просочений 70% ізопропіловим спиртом	упаковка/100 шт.	1
30	Пакет для ліків 8*10 см, що повторно закривається, поліетиленовий, товщина 0,04 мм, прозорий у комплектації 100 шт.	упаковка/500 шт.	1
КОМПЛЕКТУВАЛЬНІ ЕЛЕМЕНТИ ДЛЯ ОБЛАДНАННЯ			
31	Ланцет безпечний, голка 26G з глибиною проколу 2.4 мм, стерильна, змінна	упаковка/100 шт.	250
32	Смужки для тестування крові	упаковка/50 шт.	500
33	Одноразові односторонні клапанні мундштуки	упаковка 5x20 шт.	1
34	Дитячий адаптер для мундштука	упаковка/20 шт.	1
35	Батарейки AAA для глюкометра	до кожного глюкометра	
ОБЛАДНАННЯ			
36	Глюкометр	штука	3
37	Контрольний розчин	набір	3
38	Стандартний пікфлоуметр MiniWright	штука	2
39	Універсальні пластикові одноразові мундштуки для пікфлоуметра	штука	20
40	Стетоскоп	штука	5
41	Анероїдний сфігмоманометр R	штука	3
42	Запасна манжета для сфігмоманометра для дорослих	штука	3
43	Отоскоп-офтальмоскоп у жорсткому футлярі з 8 багаторазовими вушними дзеркалами та 2 запасними лампочками	штука	3
43.1	Лампочки XL 2,5 В, для отоскопа ri-mini, ri-scope	штука	3
43.2	Лампочки XL 2,5 В для офтальмоскопа для ri-mini, ri-scope	штука	3
43.3	Лужні батарейки типу AA	упаковка/8 шт.	3
44	Багаторазовий набір вушних дзеркал (по одному, якщо діаметри 2,5; 3; 4 і 5 мм)	комплект	3
45	Стрічка для вимірювання окружності талії Finder 77"/195 см	штука	3
46	Ліхтарик-ручка Penlight Riester з 8 батарейками AAA	штука	5
47	Цифровий клінічний термометр, 32-42°C, водонепроникний, з інструкцією та пластиковою коробкою. Батарея в комплекті.	штука	5

Корисна література*

Клінічні та операційні керівництва

- BUILDING BACK BETTER: Sustainable mental health care after emergencies. World Health Organization. 2013. URL: <http://surl.li/byogg>
- Integrating non-communicable disease care in humanitarian settings: an operational guide. United Nations High Commissioner for Refugees. 2020. URL: <http://surl.li/byogy>
- mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees. 2015. URL: <http://surl.li/byoha>
- Non-Communicable Diseases - programmatic and clinical guidelines. Médecins Sans Frontières. 2020. URL: <http://surl.li/byohd>
- Noncommunicable Diseases in Emergencies. World Health Organization, UN Interagency Task Force on NCDs. 2016. URL: <http://surl.li/bwmqt>
- Package of Essential Non-communicable Diseases Interventions for Humanitarian settings (PEN-H). International Rescue Committee. 2020. URL: <http://surl.li/byohl>
- Promoting Treatment Adherence for Refugees and Persons of Concern in Health Care Settings - Tips for health workers. United Nations High Commissioner for Refugees. 2019. URL: <http://surl.li/byoho>
- Self-Help Plus (SH+): a new WHO stress management package. World Health Organization. 2016. URL: <http://surl.li/byohs>
- The Sphere Handbook 2018. Sphere. URL: <http://surl.li/byogt>

Інструменти для моніторингу, оцінки та досліджень

- Child Friendly Activity Cards – Monitoring & Evaluation Form. IFRC PS Centre, World Vision International. 2020. URL: <http://surl.li/byohu>
- Children's Resilience Programme – Data Collection Tool. IFRC PS Centre, Save the Children Denmark. 2012. URL: <http://surl.li/byohw>
- IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee. 2017. URL: <http://surl.li/byohx>
- IASC Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee. 2014. URL: <http://surl.li/byohz>
- IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. Inter-Agency Standing Committee. 2012. URL: <http://surl.li/byoib>
- IFRC Monitoring and evaluation framework for psychosocial support interventions – toolbox, indicator guide, and guidance note. IFRC PS Centre. 2017. URL: <https://is.gd/yXZWFG>
- Monitoring and Evaluation for MHPSS in COVID-19. IFRC PS Centre. 2020. URL: <https://is.gd/p7OqUE>
- The co-production of research between academics, NGOs and communities in humanitarian response: A practice guide. Michelle Lokot, Caitlin Wake. 2021. URL: <https://is.gd/x8lIsd>

* Література англійською мовою

Цей буклет розроблено на основі аналізу міжнародних публікацій, в яких описано досвід країн, що пережили війни, стихійні лиха, катастрофи, надзвичайні ситуації, з відповідною адаптацією цього досвіду до українського контексту. Буклет містить поради щодо основних аспектів, на які варто звернути увагу керівникам сфери охорони здоров'я різних рівнів при організації послуг із профілактики та контролю НІЗ, а також деякі практичні рекомендації, які можуть допомогти налагодити роботу на місцях.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

За підтримки Швейцарії

