

Гейко О.В., Гутор Т.Г., Козій-Бределева С.П.,  
Ковальський В.В., Музичка Ю.І.

**Якість медичної допомоги  
в закладах охорони здоров'я,  
розташованих поблизу територій,  
на яких ведуться бойові дії: погляд  
лікарів**

Державне некомерційне товариство «Львівський  
національний медичний університет імені Данила  
Галицького», м. Львів, Україна

Heiko O.V., Gutor T.G., Kozii-Bredelieva S.P.,  
Kovalskiy V.V., Muzychka Yu.I.

**Quality of medical care  
in healthcare facilities  
located near active hostilities:  
physicians' perspective**

State Nonprofit Company "Danylo Halytsky Lviv  
National Medical University",  
Lviv, Ukraine

taras\_gutor@ukr.net

### Вступ

Війни мають руйнівний вплив на систему охорони здоров'я, спричиняючи значні прямі й опосередковані наслідки для стану здоров'я населення [1; 2; 3]. Повномасштабна війна в Україні призвела до повного або часткового знищення закладів охорони здоров'я, особливо в районах активних бойових дій, масового переміщення медичних кадрів і цивільного населення [4; 5; 6]. Це, своєю чергою, зумовило кадровий дефіцит у функціонуючих закладах, наближених до лінії фронту, і різке зростання навантаження на медичні установи в більш безпечних регіонах, куди переміщувалися внутрішньо переміщені особи [7; 8]. Дані міжнародних і національних досліджень свідчать, що в умовах війни зростає не лише рівень травматизму й отруєнь [9; 10], але й поширеність інфекційних захворювань [11; 12], неепідемічних соціально значущих хвороб [13; 14], зокрема онкологічних [15], соматичної патології [16], а також психічних і поведінкових розладів [17; 18; 19].

Сукупність цих чинників істотно ускладнює реалізацію профілактичних і лікувальних заходів, знижує спроможність системи охорони здоров'я забезпечувати своєчасну та якісну медичну допомогу пацієнтам з різними захворюваннями та станами.

**Метою дослідження** є визначення думки лікарів щодо ключових перешкод та актуальних проблем, які впливають на надання медичної допомоги населенню, що проживає на територіях наближених до зони бойових дій. В основу покладено соціологічне опитування лікарів, які працюють у прифронтових закладах охорони здоров'я (ЗОЗ).

### Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Цільову вибірку становили 42 лікарі, які працювали в ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення

бойових дій, і надавали медичну допомогу населенню, що проживало або тимчасово перебувало на контрольованій Україною території Донецької області. Дослідження тривало з лютого до червня 2025 року.

Середній вік анкетованих лікарів становив  $42,67 \pm 14,41$  року. Аналіз статевого розподілу засвідчив, що лікарів чоловічої статі було  $54,76 \pm 7,68\%$ , а жіночої статі –  $45,24 \pm 7,68\%$ .

Під час анкетування більшість респондентів (78,57%) відмітила місцем своєї праці стаціонарні відділення КНП «ОТМО м. Краматорськ», ще 16,67% опитаних указали, що працюють у поліклініках/поліклінічних відділеннях, 2 анкетованих (4,76%) зазначили місцем праці амбулаторії сімейної медицини та клінічно-діагностичну лабораторію.

Під час аналізу розподілу опитаних за спеціальностями встановлено таке: 38,10% лікарів спеціалізувалися в терапевтичному профілі (19,05% – кардіологів, по 7,14% сімейних лікарів і терапевтів, 1 педіатр та 1 офтальмолог, що становило 2,38% від усіх опитаних), 30,95 $\pm$ 7,13% анкетованих були спеціалістами хірургічного напрямку (16,67% онкологи й онкогінеколог, 4,76% – травматологи, в однакових частках, по 2,38% (1 особа), акушер-гінеколог, кардіолог інтервенційний, лікар-хірург судинний і лікар-хірург серцево-судинний), інших спеціальностей зазначено 35,71 $\pm$ 7,39% серед усіх відповідей (16,67% лікарів-радіологів, по 7,14% лікарів функціональної діагностики й анестезіологів, 4,76% лікарів-лаборантів).

Щодо тривалості роботи в ЗОЗ у безпосередній близькості до зони бойових дій усі респонденти зазначили, що на момент опитування працювали в цьому ЗОЗ не менше одного повного року. Варто зазначити, що 85,71 $\pm$ 5,4% опитаних указали, що працюють на постійній основі, а 14,29 $\pm$ 5,4% респондентів зазначили вахтовий тип роботи в ЗОЗ, розташованих на

території, наближеній до зони проведення бойових дій (по 2 тижні кожного місяця та/або за графіком тощо).

У роботі використано соціологічні методи, а також методи системного підходу, структурно-логічного аналізу та медико-статистичної обробки даних. Результати відповідей респондентів подані у вигляді відсоткових часток із зазначенням стандартних похибок, обчислених за методом Вальда.

Усі статистичні розрахунки виконувалися в програмному середовищі RStudio v. 1.4.1106.

### Результати дослідження

Дослідженням встановлено, що про погіршення рівня та якості надання медичної допомоги (далі – ЯМД) у їхньому закладі, порівняно з 2021 роком, указали 47,62±7,71% анкетованих (40,48% лікарів зазначили часткове, а 7,14% значне погіршення ЯМД), на думку

28,57±6,97% опитаних, якість медичної допомоги не змінилася, а кожен четвертий анкетований (23,81±6,57%) визначив покращення ЯМД у своєму ЗОЗ (рис. 1).

Про ускладнення умов праці в період повномасштабного вторгнення вказала більшість респондентів (80,95±6,06%), лише кожен п'ятий опитаний (19,05±6,06%) відмітив відсутність будь-яких ускладнень (рис. 2).

Під час соціологічного дослідження щодо встановлення основних причин, які, на думку анкетованих лікарів, мали найбільший вплив на якість виконуваної ними роботи виявлені провідні чинники (рис. 3) збіглися з результатами досліджень інших науковців.

Отже, найбільша кількість лікарів-респондентів указала основною перешкодою для якісного виконання їхніх професійних обов'язків активні бойові дії (54,76±7,68 випадків на 100 опитаних). Психоемоційний стан пацієнтів як перешкоду зазначили 47,62±7,71

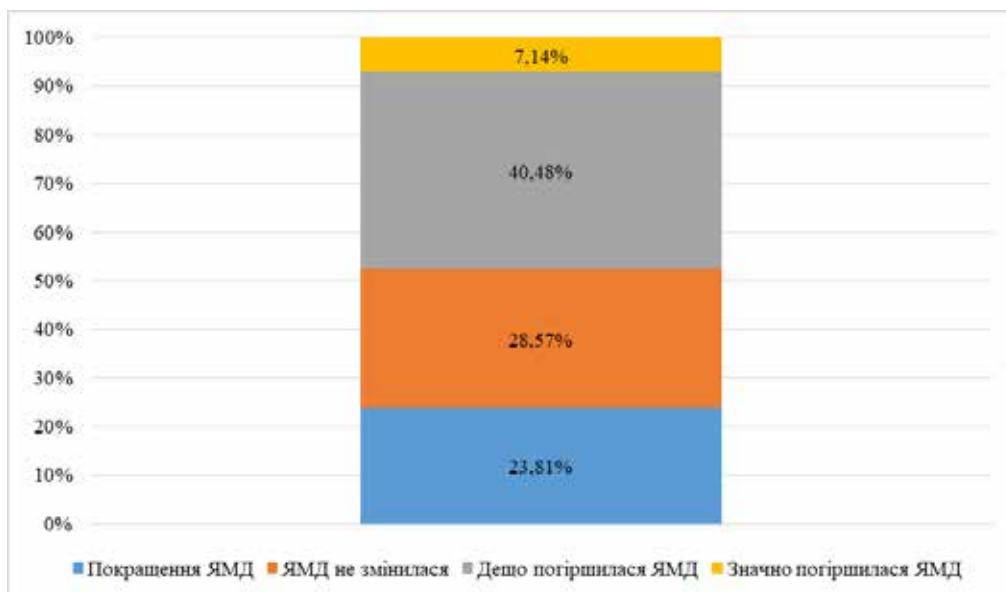


Рис. 1. Розподіл (%) думок лікарів щодо рівня та якості надання медичної допомоги в їхньому ЗОЗ на момент опитування порівняно з 2021 роком



Рис. 2. Розподіл (%) думки респондентів щодо погіршення умов праці в їхньому ЗОЗ за період повномасштабного вторгнення



Рис. 3. Основні причини, що мають вплив на якість виконуваної роботи (на думку лікарів, які працюють у ЗОЗ, що розташовані поблизу зони проведення бойових дій; випадків на 100 опитаних)

випадків на 100 опитаних і психоемоційний стан лікарів –  $42,86 \pm 7,64$  випадків на 100 опитаних. Кожен третій опитаний нами лікар ( $30,95 \pm 7,13$  випадків на 100 опитаних) також зазначив відсутність можливості проведення додаткових обстежень для уточнення/постановки діагнозу. Про погане матеріально-технічне забезпечення закладу зазначено в 11,9 випадках на 100 опитаних.

Під час нашого соціологічного опитування кожен четвертий респондент ( $26,19 \pm 6,78$  випадків на 100 опитаних) указав на відсутність можливості консультування з іншими спеціалістами для уточнення/постановки діагнозу й вибору оптимальної тактики лікування. Один із п'яти анкетованих ( $21,43 \pm 6,33$  випадків на 100 опитаних) зазначив дефіцит у ЗОЗ лікарів саме його профілю. Про дефіцит середнього медичного персоналу вказано в 9,52 випадках на 100 опитаних, а про дефіцит молодшого медичного персоналу – у 2,38 випадках на 100 опитаних.

Під час установлення доступності методів лабораторної діагностики жоден респондент не вказав на відсутність можливості проводити лабораторні аналізи. Проте про доступність усіх необхідних методів лабораторної діагностики в їхньому ЗОЗ заявили  $35,71 \pm 7,39\%$  респондентів, ще  $33,33 \pm 7,27\%$  указали на дефіцит лише рідкісних/специфічних методів лабораторного аналізу, тобто для  $69,04 \pm 7,13\%$  лікарів лабораторна діагностика для постановки/диференціації діагнозу була доступною. Для  $30,96 \pm 7,13\%$  опитаних лабораторна діагностика була обмежено доступною (одинакові частки по  $16,67\%$  респондентів указали на часткову доступність необхідних методів лабораторної діагностики або на доступність лише базових методів (ЗАК, ЗАС, коагулограма)).

Аналіз наявних перешкод, на думку лікарів, щодо доступності методів функціональної діагностики для їхніх пацієнтів показав таке:

- перешкоди в проведенні пацієнтам електрокардіографії (ЕКГ) в 16,67 випадках на 100 опитаних обґрунтувалася дефіцитом спеціалістів для опису ЕКГ; а в 4,76 випадках на 100 опитаних – дефіцитом апаратів;

- обмеження можливості зробити ультразвукову діагностику (УЗД) через дефіцит апаратів УЗД вказана в 4,76 випадках на 100 опитаних, у 23,81 випадках на 100 опитаних причиною був брак спеціалістів УЗД;

- на відсутність можливості зробити комп'ютерну томографію (КТ) через відсутність апарату зазначено в 7,14 випадках на 100 опитаних, у 2,38 випадках на 100 опитаних вказано брак відповідних спеціалістів;

- про те, що немає можливості зробити магнітно-резонансну томографію (МРТ) через відсутність апарату, повідомили 38,1 лікар-респондент на 100 опитаних, у 14,29 випадках на 100 опитаних вони вказали на брак спеціалістів відповідного профілю (за наявності апарату МРТ в ЗОЗ);

- проблеми з проходженням рентгенологічних обстежень через дефіцит апаратів для рентгенодіагностики встановлено лише у 2,38 випадках на 100 опитаних.

Про наявність у ЗОЗ достатньої кількості спеціалістів усіх необхідних профілів кожен четвертий респондент відповів, що його заклад має повне забезпечення всіма необхідними спеціалістами ( $23,81 \pm 6,57\%$ ), про незначний дефіцит лікарів повідомили трохи більше половини опитаних ( $54,76 \pm 7,68\%$ ), проте троє анкетованих ( $7,14\%$ ) зазначили, що ЗОЗ забезпечений необхідною кількістю спеціалістів лише на половину, така ж кількість респондентів ( $7,14\%$ ) відмітила значний дефіцит лікарів різного профілю в їхньому ЗОЗ.

Надалі вирішено було встановити, дефіцит якої консультативної допомоги лікарів і якого саме профілю, на думку лікарів-респондентів, наявний у тому чи іншому ЗОЗ. Варто зазначити, що кожен дев'ятий

анкетований (11,9 випадків на 100 опитаних) указав, що дефіциту спеціалістів немає. Решта опитаних лікарів відмітили від однієї до кількох спеціальностей. Отже, найбільший зазначений респондентами дефіцит спостерігався щодо лікарів функціональної діагностики, про що зазначив кожен третій опитаний (33,33 випадків на 100 опитаних), приблизно кожен четвертий анкетований відповів про дефіцит лікарів гастроентерологів (26,19 випадків на 100 опитаних) і про брак ендокринологів (23,81 випадків на 100 опитаних). Кожен п'ятий лікар-респондент (21,43 випадків на 100 опитаних) заявив про дефіцит лікарів невропатологів, інфекціоністів, дерматологів і психіатрів. У 9,52 випадках на 100 опитаних зазначено брак кардіологів і педіатрів, а в 4,76 випадках на 100 опитаних відмічений дефіцит офтальмологів, онкологів, травматологів, пульмонологів і медичних психологів. Про брак терапевта, хірурга, отоларинголога й акушер-гінеколога заявило по 1 респонденту (2,38 випадків на 100 опитаних) (рис. 4).

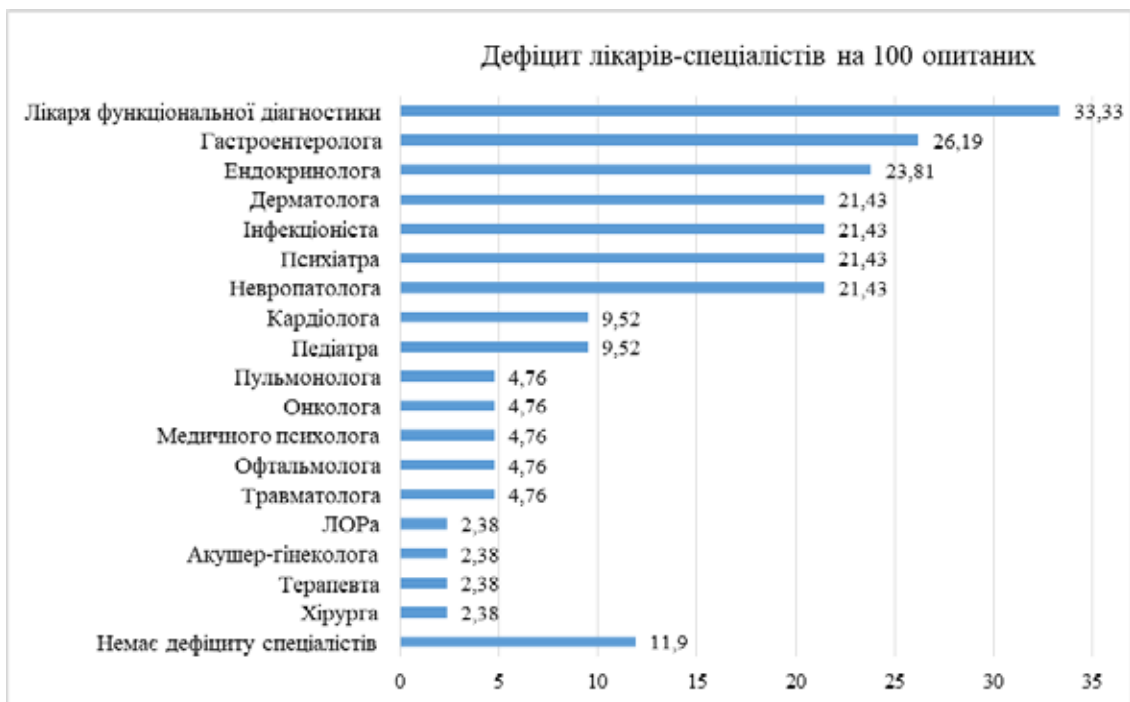
Аналіз та оцінка рівня комунікації з лікарями первинного рівня засвідчує, що задовільний рівень комунікації з лікарями первинного рівня (далі – ПМСД) повідомили в 61,29±8,75 випадках на 100 анкетованих; натомість значні ускладнення в комунікації з лікарями ПМСД зазначені в 38,71±8,75 випадках на 100 анкетованих лікарів, які комунікують з амбулаторним рівнем. Водночас про задовільний рівень комунікації з лікарями вторинного рівня зазначено у 87,50±8,27 випадках на 100 анкетованих лікарів, які комунікують із вторинним рівнем.

Оцінка повноти забезпечення ЗОЗ лікарськими засобами й виробами медичного призначення дала

зможу встановити, що 23,81±6,57% анкетованих лікарів заявили про повне забезпечення ЗОЗ лікарськими засобами, 35,71±7,39% опитаних сказали про повне забезпечення виробами медичного призначення. Про незначний дефіцит лікарських засобів і виробів медичного призначення в їхньому ЗОЗ повідомили 66,67±7,27% і 47,62±7,71% анкетованих відповідно. Про перекриття лише половини з наявних потреб ЗОЗ у медикаментах і виробів медичного призначення заявили двоє (4,76%) та четверо (9,52%) опитаних. Інші респонденти вагалися з відповіддю на це запитання (рис. 5).

Установлення наявності труднощів у лікарів щодо призначення лікарських препаратів пацієнтам засвідчує, що більше половини респондентів (61,9±7,49%) не відмітили жодних проблем. Проте серед наявних проблем анкетованими зазначено подорожчання ліків і відсутність фінансової можливості в пацієнтів їх придбати (16,67%), дефіцит лікарських препаратів (11,9%) і недостатню кількість аптек (2,38%).

Наступним етапом дослідження було встановлення рівня забезпеченості закладів ОЗ електроенергією та водопостачанням, а також доступність інтернету для лікарів. Варто зазначити, що лише половина респондентів (54,76±7,68%) відмітила повне забезпечення ЗОЗ електроенергією (у тому числі за рахунок наявності генераторів електроенергії), 66,67±7,27% опитаних указали на повне забезпечення ЗОЗ водою. Про тимчасові проблеми із забезпеченням електроенергією та водою заявили 38,1±7,49% та 33,33±7,27% респондентів відповідно. Про значний дефіцит електроенергії в ЗОЗ повідомило троє опитаних (7,14%). Позитивним є той факт, що 92,86±3,97% опитаних



**Рис. 4.** Думка лікарів щодо дефіциту лікарських кадрів у ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій (випадків на 100 опитаних)

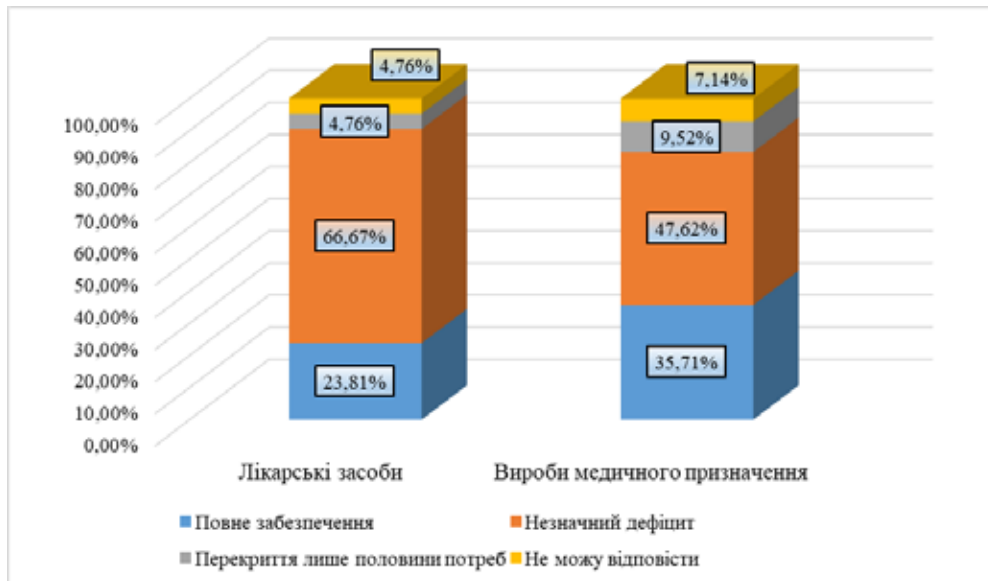


Рис. 5. Повнота забезпечення (%) лікарськими засобами та виробами медичного призначення ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій

лікарів указали, що мають постійний доступ до інтернету, лише троє опитаних (7,14%) зазначили наявність проблем з інтернет-забезпеченням (рис. 6).

Самооцінка психологічного стану лікарів прифронтових ЗОЗ засвідчує, що на момент опитування більше половини анкетованих (64,29±7,39%) відзначали в себе симптоми вигорання/психологічного виснаження різного ступеня вираженості: від незначної втоми, яка проходить після відпочинку (47,62±7,71%),

до вираженої фізичної та психологічної втоми (16,67±5,75%). Лише третина опитаних (35,71±7,39%) заперечували наявність у них на момент опитування симптомів вигорання.

Щодо емоцій і почуттів, які домінували серед лікарів на момент опитування, негативні почуття переважали над позитивними в понад чотири рази (142,85 випадків негативних емоцій на 100 опитаних до 42,85 випадків позитивних емоцій на 100 опитаних

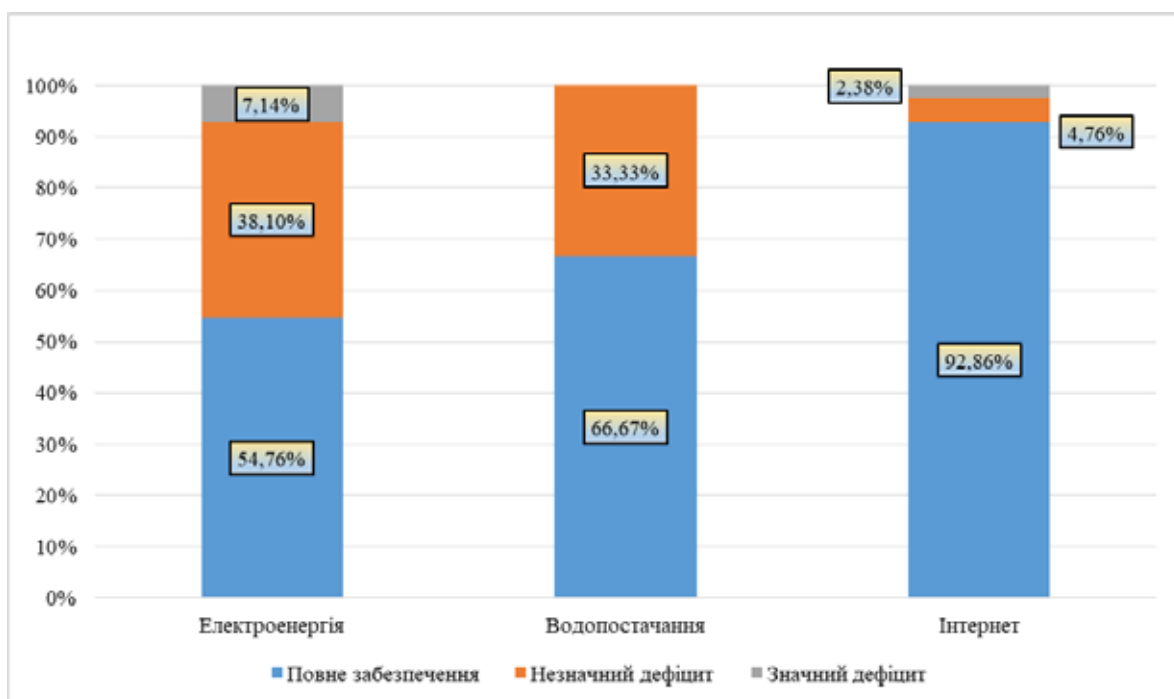


Рис. 6. Повнота забезпечення (%) електроенергією, водопостачанням і доступом лікарів до інтернету в ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій

відповідно). Отже, з-поміж негативних емоцій домінуючими були тривога (61,9 випадків на 100 опитаних), безсоння (30,95 випадків на 100 опитаних), страх (19,05 випадків на 100 опитаних) і депресія (14,29 випадків на 100 опитаних). Апатія та злість відзначені в 9,52 та 7,14 випадків на 100 опитаних. Серед позитивних емоцій 9 медиків (21,43 випадків на 100 опитаних) зазначили спокій, 3 респонденти (7,14 випадків на 100 опитаних) відмітили радість і ще двоє (4,76 випадків на 100 опитаних) обрали наявність відчуття задоволення рис. 7).

Про наявність різного ступеня психологічних проблем у процесі комунікації з пацієнтами зазначили 71,42±6,97% лікарів (причому 59,52±7,57% респондентів відмітили присутність незначних проблем, 7,14% зазначили, що проблеми виникають у половині випадків, а 4,76% – у всіх випадках комунікації з пацієнтами). Про відсутність психологічних проблем у спілкуванні з пацієнтами вказали 28,57±6,97% анкетованих лікарів.

Воєнні дії спричиняють зниження доступності медичної допомоги, особливо для населення, яке проживає на територіях поблизу зон проведення бойових дій, що, у свою чергу, може спричинити зростання як загального рівня захворюваності, так і кількості занедбаних випадків різного виду захворювань серед цього контингенту населення.

Отже, про зростання кількості задавнених випадків та ускладненого перебігу хронічних захворювань у пацієнтів, які зверталися за медичною допомогою в прифронтові ЗОЗ протягом повномасштабного вторгнення (з 2022 по 2025 роки), порівняно з 2021 роком, заявили 85,72±5,40% опитаних лікарів (про значне зростання повідомило 45,24±7,68%, а про незначне збільшення занедбаних форм хронічних хвороб ще 40,48±7,57% респондентів).

Прогностично негативні результати опитування отримано при встановленні зростання кількості задавнених випадків онкологічних захворювань у пацієнтів, які зверталися за медичною допомогою в прифронтові ЗОЗ, адже дев'ять із десяти опитаних лікарів (88,09±5,0%) указали на зростання запущених випадків онкологічних захворювань за період повномасштабного вторгнення, порівняно з 2021 роком (52,38±7,71% лікарів зазначили низький, ще 35,71±7,39% – високий рівень зростання занедбаних форм онкологічних хвороб).

Показники щодо зростання кількості інфекційних і захворювань, що передаються статевим шляхом (а також їх ускладнень), у пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою до ЗОЗ, за період повномасштабного вторгнення, порівняно з 2021 роком, засвідчують, що кожен третій лікар (33,33±7,27%) відмітив незначне зростання інфекційних і венеричних захворювань, проте 59,52±7,57% респондентів не відмічали зростання інфекційної та венеричної захворюваності за період повномасштабного вторгнення (рис. 8).

Дослідженням установлено, що домінуючими причинами звернень пацієнтів до ЗОЗ за досліджувані період була онкологічна патологія (50,0±7,72 випадків на 100 опитаних), хронічні захворювання відмічені в 30,96±7,13 випадків на 100 опитаних респондентів (у 16,67 випадків на 100 опитаних – хронічні захворювання, які потребують динамічного нагляду, у 14,29 випадків на 100 опитаних – ускладнення хронічної патології), гострі порушення роботи серцево-судинної системи (інфаркти, інсульти, тромбоемболії, тощо) зазначені у 28,57±6,97 випадків на 100 опитаних. Звернення з причини гострих станів відзначені в 19,04±6,06 випадках на 100 опитаних (гострі соматичні захворювання – 11,9 випадків на 100 опитаних, травми й отруєння – 4,76 випадків на 100 опитаних,



Рис. 7. Характеристика емоцій і почуттів (випадків на 100 опитаних), які домінували серед лікарів ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій



**Рис. 8.** Частота зростання (%) задованих випадків хронічних та онкологічних захворювань, збільшення кількості інфекційних і венеричних хвороб серед пацієнтів ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій, за період повномасштабного вторгнення порівняно з 2021 роком

гостра хірургічна патологія – 2,38 випадків на 100 опитаних). Варто зазначити, що звернення населення з причини профілактичних оглядів і скринінгових обстежень відмітив лише кожен шостий лікар (14,28 випадків на 100 опитаних).

Наближення доступності медичних послуг для населення віддалених територій і в умовах близьких бойових дій (у тому числі консультативної допомоги лікарів-спеціалістів) можливе за допомогою застосування методів телемедицини. Частоту її використання лікарями ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій, і перешкоди, які при цьому виникали, вирішено встановити на наступному з етапів дослідження.

Установлено, що 80,95±6,06% респондентів використовують методи віддаленого зв'язку з пацієнтами, при чому для кожного третього лікаря (33,33±7,27%) віддалена консультація була звичною практикою, а для 47,62±7,71% опитаних – не часто застосовуваною. 16,67% респондентів зазначили, що взагалі не використовують методи телекомунікації у своїй практиці.

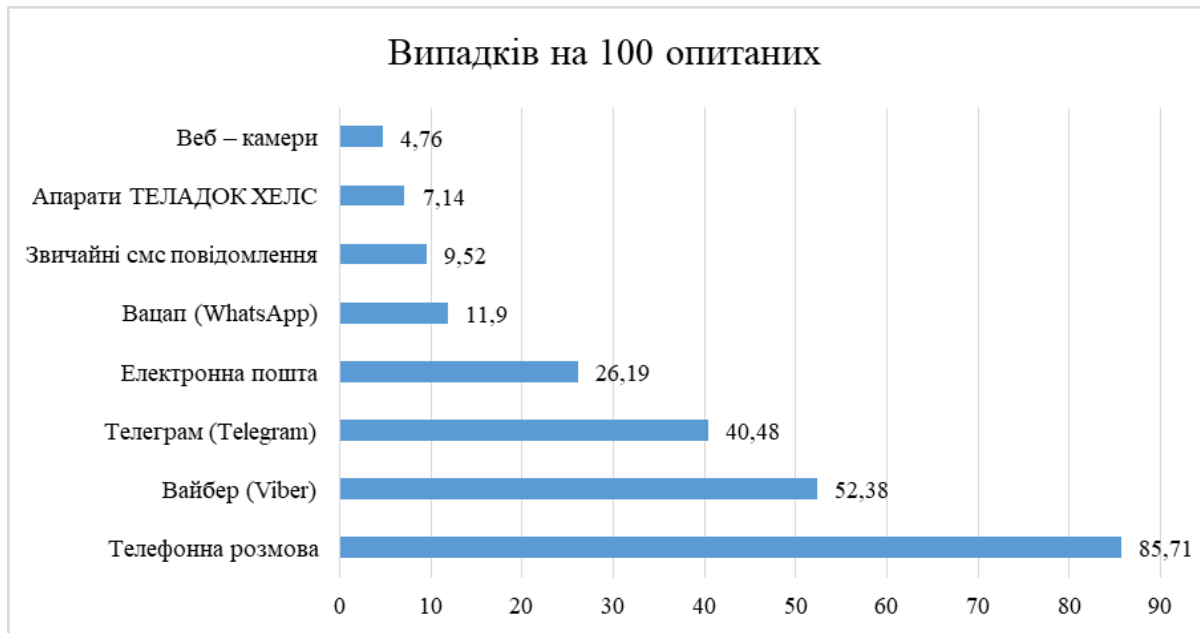
Серед засобів телекомунікації лікарів і пацієнтів найчастіше (85,71±5,4 випадків на 100 опитаних) застосовувалася телефонна розмова, комунікація в месенджерах вайбер (Viber) і телеграм (Telegram) зазначена в 52,38±7,71 та 40,48±7,57 випадках на 100 опитаних. Електронною поштою обмін інформації лікарів з пацієнтами при наданні консультативних послуг відбувався у 26,19±6,78 випадках на 100 опитаних. Інші засоби спілкування типу Вацап (WhatsApp), звичайних смс повідомлень і вебкамер

відмічені в 11,9; 9,52 та 4,76 випадках на 100 опитаних відповідно.

Про застосування методів телемедицини вказали троє респондентів (7,14 випадків на 100 опитаних), які зазначили використання у своїй практиці апаратів ТЕЛАДОК ХЕЛС (рис. 9).

Під час виявлення наявності труднощів у процесах телекомунікації лікарів і пацієнтів ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій, і встановлення проблем, які виникали під час телекомунікації, з'ясовано таке: 50±7,72% та 52,38±7,71% респондентів зазначили відсутність таких труднощів і проблем. Основними труднощами з боку лікарів зазначено брак часу у зв'язку з великою навантаженостю (28,57±6,97%), а також низьку компетентність пацієнтів щодо телекомунікації (14,29%), часту відсутність мобільного зв'язку (2,38%). Домінантними проблемами вказано недовіру пацієнтів до віддаленого виду діагностики та лікування (14,29%), проблеми з якістю зв'язку (9,52%) і неявку пацієнта на огляд (2,38%).

При проханні до респондентів надати пропозиції для їхнього ЗОЗ щодо покращення якості надання медичної допомоги населенню 7 респондентів указали на потребу в ангиографії (16,67%), по одному побажанню (2,38%) було забезпечення ЗОЗ безперебійним постачанням препаратів для гормонотерапії, імунотерапії, таргетної терапії, забезпечення ЗОЗ новим (сучасним) медичним обладнанням, залучення волонтерів і/або інших організацій для збільшення забезпечення ЗОЗ медикаментами й медичними матеріалами.



**Рис. 9. Частота використання (випадків на 100 опитаних) різних засобів телекомунікації (віддаленого консультування) лікарів і пацієнтів ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій**

### Обговорення результатів дослідження

Установлені дослідженням основні причини, які, на думку лікарів, що працюють у ЗОЗ, розташованих поблизу зони проведення бойових дій, мають вплив на якість виконуваної ними роботи, збігаються з результатами досліджень вітчизняних науковців (І. Миронюк, Г. Слабкий та ін.) щодо впливу війни на стан громадського здоров'я в Україні, якими встановлено зростання рівня захворюваності населення на соціально значущі хвороби, рівня психологічних і психічних проблем, зниження економічного рівня забезпечення населення, низький рівень доступу до медичних послуг і лікарських засобів тощо [20]. Отримані результати також збігаються з даними досліджень інших науковців: дослідниками (Ю. Коленко, І. Воловик та ін.) встановлено, що в умовах воєнного стану в Україні за шкалою психічних станів В. Цунга 87% пацієнтів стоматологічних клінік демонстрували знижений настрій та емоційну нестабільність [21]; міжнародними групами дослідників Р. Джонсон (R.J. Johnson) та О. Антоначчо (O. Antonaccio), О. Луцак, М. Великодна й ін. також з'ясовано зростання рівня стресових і психічних розладів серед цивільного населення в Україні за час повномасштабного вторгнення [17; 22]. Про погіршення психологічної стійкості й зростання тривожності серед українських медичних працівників повідомляють також дослідники Л. Любінець,

Г. Шведа й ін. [23]. Установлені нашим дослідженням проблеми прифронтових закладів, такі як: дефіцит медичних кадрів, недостатній рівень комунікації між лікарями та ЗОЗ, зниження повноти забезпечення ЗОЗ лікарськими засобами й виробами медичного призначення тощо – можуть бути пояснені багатьма факторами: від руйнування ЗОЗ до погіршення забезпечення ЗОЗ в умовах активних бойових дій. Ці припущення можна обґрунтувати результатами досліджень науковців (М. Джус та І. Головач, Д. Бартен (D.G. Barten) і Д. Тін (D. Tin)), які повідомляють про вплив російської агресії на охорону здоров'я в Україні, що супроводжувалася руйнуванням самих ЗОЗ і їхніх складів, а також обмеженням доступності медичного обслуговування через проблеми безпеки, обмежену мобільність, розірвані ланцюги постачання та масове переміщення населення [6; 24].

### Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуку шляхів та опрацюванні адаптивних програм для всіх учасників системи охорони здоров'я щодо забезпечення її роботи в умовах війни, зокрема впровадження й розвитку телемедицини для забезпечення доступу до якісних і своєчасних медичних послуг для всіх верств населення, особливо в регіонах, де ведуться активні бойові дії.

**Висновки**

Висновки представлені SWOT-аналізом.

**SWOT-аналіз причин, які впливають на якість надання медичної допомоги населенню, що проживає на територіях, наближених до зони проведення бойових дій**

<b>S trengths (Сильні сторони)</b>	<b>W eaknesses (Слабкі сторони)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 85,71±5,4% опитаних працювали в ЗОЗ на постійній основі, що є доказом стійкості й адаптивності медичних працівників, які працюють в ЗОЗ на територіях, наближених до зони бойових дій;</li> <li>• 23,81±6,57% респондентів визначили покращення ЯМД у своєму ЗОЗ порівняно з 2021 роком;</li> <li>• Доступність лабораторної діагностики для постановки/ диференціації діагнозу засвідчили 69,04±7,13% лікарів;</li> <li>• 61,9±7,49% респондентів не відмітили жодних проблем щодо призначення лікарських препаратів пацієнтам;</li> <li>• 54,76±7,68% респондентів відмітили повне забезпечення ЗОЗ електроенергією;</li> <li>• 66,67±7,27% опитаних указали на повне забезпечення ЗОЗ водою;</li> <li>• 92,86±3,97% опитаних лікарів указали, що мають постійний доступ до інтернету;</li> <li>• 59,52±7,57% респондентів не відмічали зростання інфекційної та венеричної захворюваності за період повномасштабного вторгнення (що є свідченням адаптивності й стійкості служби епідеміологічного контролю);</li> <li>• 80,95±6,06% респондентів використовують методи телекомунікації з пацієнтами (в основному з використанням телефонної розмови, месенджерів вайбер і телеграм);</li> <li>• 50±7,72% та 52,38±7,71% респондентів зазначили відсутність труднощів і проблем при проведенні дистанційних консультацій;</li> <li>• У 7,14 випадках на 100 опитаних лікарями зазначено використання у своїй практиці апаратів ТЕЛАДОК ХЕЛС</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 47,62±7,71% анкетованих відмітили погіршення ЯМД у ЗОЗ порівняно з 2021 роком;</li> <li>• активні бойові дії (54,76±7,68 випадків на 100 опитаних), психо-емоційний стан пацієнтів (47,62±7,71 випадків на 100 опитаних) в власний психо-емоційний стан опитаних лікарів (42,86±7,64 випадків на 100 опитаних) були основними причинами, що впливали на якість виконуваної роботи лікарями;</li> <li>• метод МРТ недоступний у 38,1 випадках на 100 опитаних через відсутність апарату, у 14,29 випадках на 100 опитаних через брак спеціалістів відповідного профілю.</li> <li>• дефіцит у ЗОЗ лікарів різного профілю встановлено в майже 70% випадків: 54,76±7,68% – незначний дефіцит, 7,14% – забезпечення спеціалістами на половину та 7,14% – значний дефіцит.</li> <li>• незначний дефіцит лікарських засобів і виробів медичного призначення в ЗОЗ встановлено в 66,67±7,27% та 47,62±7,71% відповідно. Брак половини з наявних потреб ЗОЗ у медикаментах і виробів медичного призначення – у 4,76% та 9,52% відповідно;</li> <li>• 71,42±6,97% лікарів зазначили наявність різного ступеня психологічних проблем у процесі комунікації з пацієнтами</li> </ul>
<b>O pportunities (Можливості)</b>	<b>T hreats (Загрози)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перешкоди з проведенням УЗД (у 23,81 випадках на 100 опитаних) обґрунтовані браком спеціалістів УЗД та лише в 4,76 випадках на 100 опитаних дефіцитом апаратів УЗД можна усунути навчанням (курси спеціалізації й удосконалення), телемедициною, доукомплектуванням штату лікарями УЗ-діагностики, що за наявності апаратів у ЗОЗ дасть змогу забезпечити належний рівень вчасного й повноцінного проведення цього методу діагностики;</li> <li>• Перешкоди щодо проведення ЕКГ (дефіцит спеціалістів по опису в 16,67 випадках на 100 опитаних і дефіцит електрокардіографів лише в 4,76 випадках на 100 опитаних) можна подолати шляхом проведенням курсів підвищення кваліфікації та спеціалізації або телемедициними технологіями;</li> <li>• Проведення додаткових курсів спеціалізації для наявних кадрів і заохочення нових дасть змогу перекрити найбільші дефіцити лікарів функціональної діагностики, гастроентерологів, ендокринологів, тощо</li> <li>• Наявність постійного доступу до інтернету (92,86±3,97%) дає змогу більш широко впроваджувати методи телемедицини для наближення медичної допомоги населенню, що проживає на територіях поблизу проведення бойових дій;</li> <li>• Звернення населення з причини профілактичних оглядів і скринінгових обстежень відмітив лише кожен шостий лікар (14,28 випадків на 100 опитаних) при зростанні хронічної патології та числа онкологічних захворювань, що спонукає до розробки/адаптації профілактичних програм для населення, яке проживає наближено до зони проведення бойових дій;</li> <li>• 14,29% респондентів зазначили проблемою впровадження телемедицини недовіру пацієнтів до такого виду діагностики й лікування. Методом санітарно-просвітньої роботи серед населення ця проблема може бути вирішена</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80,95±6,06% респондентів указали на ускладнення умов праці за період повномасштабного вторгнення;</li> <li>• Про тимчасові проблеми із забезпеченням електроенергією та про її значний дефіцит заявили 38,1±7,49% та 7,14% респондентів відповідно;</li> <li>• Тимчасові проблеми з водопостачанням засвідчили 33,33±7,27% опитаних;</li> <li>• 64,29±7,39% лікарів відзначали в себе симптоми вигорання/психологічного виснаження різного ступеня вираженості;</li> <li>• У лікарів на момент опитування негативні почуття (тривога, безсоння, страх і депресія) переважали над позитивними в понад чотири рази (142,85 випадків негативних емоцій до 42,85 випадків позитивних емоцій на 100 опитаних);</li> <li>• 85,72±5,40% опитаних заявили про зростання кількості за давніх випадків хронічних захворювань у пацієнтів, порівняно з 2021 роком;</li> <li>• Дев'ять із десяти опитаних (88,09±5,0%) указали на зростання в пацієнтів запущених випадків онкологічних захворювань</li> </ul>

**Фінансування.** Наукове дослідження проводилося в рамках ініціативної НДР «Медико-соціальне обґрунтування шляхів підвищення якості надання медичної допомоги на основі персоналізованого підходу», яка виконується в ДНП «Львівський

національний медичний університет імені Данила Галицького». Дослідження частково профінансоване в межах НДР, що фінансується МОЗ України: «Інтеграція 3D-технологій у медичні дослідження: моделювання друку біоматеріалів для військової медицини».

### Література

1. Afzal MH, Jafar AJN. A scoping review of the wider and long-term impacts of attacks on healthcare in conflict zones. *Med Confl Surviv.* 2019;35(1):43–64. DOI: 10.1080/13623699.2019.1589687.
2. Abouzeid M, Elzalabany MK, Nuwayhid I, Jabbour S. Conflict-related health research in Syria, 2011–2019: a scoping review for The Lancet-AUB Commission on Syria. *Confl Health.* 2021;15(1):92. DOI: 10.1186/s13031-021-00384-3.
3. Khogali A, Homeida A. Impact of the 2023 armed conflict on Sudan's healthcare system. *Public Health Chall.* 2023;2(4):e134. DOI: 10.1002/puh2.134.
4. Baker MS, Baker J, Burkle FM Jr. Russia's hybrid warfare in Ukraine threatens both healthcare and health protections provided by international law. *Ann Glob Health.* 2023;89(1):3. DOI: 10.5334/aogh.4022.
5. World Health Organization. Disruption of access to medicines and medical devices in Ukraine, February-June 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
6. Dzhus M, Golovach I. Impact of Ukrainian-Russian war on health care and humanitarian crisis. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022;17:e340. DOI: 10.1017/dmp.2022.265.
7. Haque U, Bukhari MH, Fiedler N, Wang S, Korzh O, Espinoza J, et al. A comparison of Ukrainian hospital services and functions before and during the Russia-Ukraine war. *JAMA Health Forum.* 2024;5(5):e240901. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2024.0901.
8. Sodomora P, et al. Student storytelling for communication skill development online (in the time of COVID-19 quarantine). *New Educ Rev.* 2021;63:149–160. DOI: 10.15804/tner.2021.63.1.12.
9. Jarrassier A, Py N, de Rocquigny G, Raux M, Lasocki S, Dubost C, et al. Lessons learned from the war in Ukraine for the anesthesiologist and intensivist: a scoping review. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2024;43(5):101409. DOI: 10.1016/j.accpm.2024.101409.
10. Lawry LL, Kanagaratnam A, Roberds A, Korona-Bailey J, Juman L, Janvrin M, et al. A qualitative assessment of disease and non-battle injuries in Ukraine since the Russian invasion. *Confl Health.* 2025;19(1):19. DOI: 10.1186/s13031-024-00632-2.
11. Friedman SR, Smyrnov P, Vasylyeva TI. Will the Russian war in Ukraine unleash larger epidemics of HIV, TB and associated conditions and diseases in Ukraine? *Harm Reduct J.* 2023;20(1):119. DOI: 10.1186/s12954-023-00855-1.
12. Keep JR, Heslop DJ. Surveillance of bacterial disease in wartime Ukraine. *BMJ Mil Health.* 2024;170(4):287–289. DOI: 10.1136/military-2023-002512.
13. Prokopiv MM, Okuneva SMS, Heletiuk YuL, Fartushna OY, Symonenko GG. The influence of the war events on the epidemiology of cerebrovascular diseases and strokes among residents of Kyiv city, Ukraine. *Int Neurol J.* 2024;20(8):80–85. DOI: 10.22141/2224-0713.20.7.2024.1119.
14. Sulaieva O, Yerokhovych V, Zemskov S, Komisarenko I, Gurianov V, Pankiv V, et al. The impact of war on people with type 2 diabetes in Ukraine: a survey study. *EClinicalMedicine.* 2024;79:103008. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.103008.
15. Слабкий Г, Шень Ю. Вплив війни проти російської військової агресії на мережу та організаційну структуру спеціалізованої онкологічної допомоги в Україні. *Україна. Здоров'я нації.* 2024;(4):43–48. DOI: 10.32782/2077-6594/2024.4/07.
16. Hryhorczuk D, Levy BS, Prodanchuk M, Kravchuk O, Bubalo N, Hryhorczuk A, Erickson TB. The environmental health impacts of Russia's war on Ukraine. *J Occup Med Toxicol.* 2024;19(1):1. DOI: 10.1186/s12995-023-00398-y.
17. Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, Strilbytska O, Berezovskyi V, Storey KB. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *Lancet Reg Health Eur.* 2023;36:100773. DOI: 10.1016/j.lanep.2023.100773.
18. Ben-Ezra M, Goodwin R, Leshem E, Hamama-Raz Y. PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res.* 2023;320:115011. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.115011.
19. Belka B, Muzyka I, Gutor T, Zayachkivska O. Comparable characteristics of biologically driven eating behavior in different ethnic groups of medical students. *Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci.* 2020;59(1). DOI: 10.25040/ntsh2020.01.15.
20. Миронюк І, Слабкий Г, Щербінська О, Білак-Лук'янчук В. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації.* 2023;(3):100–105. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/17.
21. Kolenko YG, Volovyk IA, Voronina IE, Dementieva OV, Chumak EA. The influence of the psychosocial stress on oral health status in the conditions of being in Ukraine during the prolonged state of martial law. *Wiad Lek.* 2024;77(8):1593–1602. DOI: 10.36740/WLek202408109.
22. Johnson RJ, Antonaccio O, Botchkovar E, Hobfoll SE. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57(9):1807–1816. DOI: 10.1007/s00127-021-02176-9.
23. Любінець Л, Шведа Г, Качмарська М. Ступінь тривожності в середнього медичного персоналу під час воєнного стану в Україні. *Україна. Здоров'я нації.* 2023;(3):80–84. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/13.
24. Barten DG, Tin D, Granholm F, Rusnak D, van Osch F, Ciottone G. Assessing intent: repetitive strikes on Ukrainian health care facilities. *Prehosp Disaster Med.* 2025;40(2):114–118. DOI: 10.1017/S1049023X2500024X.

### References

1. Afzal MH, Jafar AJN. A scoping review of the wider and long-term impacts of attacks on healthcare in conflict zones. *Med Confl Surviv.* 2019;35(1):43–64. DOI: 10.1080/13623699.2019.1589687.
2. Abouzeid M, Elzalabany MK, Nuwayhid I, Jabbour S. Conflict-related health research in Syria, 2011–2019: a scoping review for The Lancet–AUB Commission on Syria. *Confl Health.* 2021;15(1):92. DOI: 10.1186/s13031-021-00384-3.
3. Khogali A, Homeida A. Impact of the 2023 armed conflict on Sudan's healthcare system. *Public Health Chall.* 2023;2(4):e134. DOI: 10.1002/puh2.134.
4. Baker MS, Baker J, Burkle FM Jr. Russia's hybrid warfare in Ukraine threatens both healthcare and health protections provided by international law. *Ann Glob Health.* 2023;89(1):3. DOI: 10.5334/aogh.4022.
5. World Health Organization. Disruption of access to medicines and medical devices in Ukraine, February-June 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
6. Dzhus M, Golovach I. Impact of Ukrainian-Russian war on health care and humanitarian crisis. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022;17:e340. DOI: 10.1017/dmp.2022.265.
7. Haque U, Bukhari MH, Fiedler N, Wang S, Korzh O, Espinoza J, et al. A comparison of Ukrainian hospital services and functions before and during the Russia–Ukraine war. *JAMA Health Forum.* 2024;5(5):e240901. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2024.0901.
8. Sodomora P. et al. Student storytelling for communication skill development online (In the time of COVID-19 quarantine). *New Educational Review.* 2021;63:149–160. DOI: 10.15804/ner.2021.63.1.12.
9. Jarrassier A, Py N, de Rocquigny G, Raux M, Lasocki S, Dubost C, et al. Lessons learned from the war in Ukraine for the anesthesiologist and intensivist: a scoping review. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2024;43(5):101409. DOI: 10.1016/j.accpm.2024.101409.
10. Lawry LL, Kanagaratnam A, Roberds A, Korona-Bailey J, Juman L, Janvrin M, et al. A qualitative assessment of disease and non-battle injuries in Ukraine since the Russian invasion. *Confl Health.* 2025;19(1):19. DOI: 10.1186/s13031-024-00632-2.
11. Friedman SR, Smyrnov P, Vasylyeva TI. Will the Russian war in Ukraine unleash larger epidemics of HIV, TB and associated conditions and diseases in Ukraine? *Harm Reduct J.* 2023;20(1):119. DOI: 10.1186/s12954-023-00855-1.
12. Keep JR, Heslop DJ. Surveillance of bacterial disease in wartime Ukraine. *BMJ Mil Health.* 2024;170(4):287–289. DOI: 10.1136/military-2023-002512.
13. Prokopiv MM, Okuneva S-MS, Heletiuk YuL, Fartushna OY, Symonenko GG. The influence of the war events on the epidemiology of cerebrovascular diseases and strokes among residents of Kyiv city, Ukraine. *Int Neurol J.* 2024;20(8):80–85. DOI: 10.22141/2224-0713.20.7.2024.1119.
14. Sulaieva O, Yerokhovych V, Zemskov S, Komisarenko I, Gurianov V, Pankiv V, et al. The impact of war on people with type 2 diabetes in Ukraine: a survey study. *EClinicalMedicine.* 2024;79:103008. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.103008.
15. Slabkyi H, Shen Y. Vplyv viiny proty rosiiskoi viiskovoi ahresii na merezhu ta orhanizatsiinu strukturu spetsializovanoi onkolohichnoi dopomohy v Ukraini [The impact of the war against Russian military aggression on the network and organizational structure of specialized oncological care in Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia Natsii.* 2024;(4):43–48. DOI: 10.32782/2077-6594/2024.4/07 [in Ukrainian].
16. Hryhorczuk D, Levy BS, Prodanchuk M, Kravchuk O, Bubalo N, Hryhorczuk A, Erickson TB. The environmental health impacts of Russia's war on Ukraine. *J Occup Med Toxicol.* 2024;19(1):1. DOI: 10.1186/s12995-023-00398-y.
17. Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, Strilbytska O, Berezovskyi V, Storey KB. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *Lancet Reg Health Eur.* 2023;36:100773. DOI: 10.1016/j.lanep.2023.100773.
18. Ben-Ezra M, Goodwin R, Leshem E, Hamama-Raz Y. PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res.* 2023;320:115011. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.115011.
19. Belka B, Muzyka I, Gutor T, Zayachkivska O. Comparable characteristics of biologically driven eating behavior in different ethnic groups of medical students. *Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci [Internet].* 2020Apr.15 [cited 2026Jan.13];59(1). DOI: <https://doi.org/10.25040/ntsh2020.01.15>.
20. Myroniuk I, Slabkyi H, Shcherbinska O, Bilak-Lukianchuk V. Naslidky viiny z rosiiskoiu federatsiieiu dlia hromadskoho zdorovia Ukrainy [Consequences of the war with the Russian Federation for the public health of Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia Natsii.* 2023;(3):100–105. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/17 [in Ukrainian].
21. Kolenko YG, Volovyk IA, Voronina IE, Dementieva OV, Chumak EA. The influence of the psychosocial stress on oral health status in the conditions of being in Ukraine during the prolonged state of martial law. *Wiad Lek.* 2024;77(8):1593–1602. DOI: 10.36740/WLek202408109.
22. Johnson RJ, Antonaccio O, Botchkovar E, Hobfoll SE. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57(9):1807–1816. DOI: 10.1007/s00127-021-02176-9.
23. Liubinetz LA, Shveda HP, Kachmarska MO. Stupin tryvozhnosti u serednoho medychnoho personalu pid chas voiennoho stanu v Ukraini [The level of anxiety among paramedical staff during martial law in Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia Natsii.* 2023;3(73):80–84. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/13 [in Ukrainian].
24. Barten DG, Tin D, Granholm F, Rusnak D, van Osch F, Ciottone G. Assessing intent: repetitive strikes on Ukrainian health care facilities. *Prehosp Disaster Med.* 2025;40(2):114–118. DOI: 10.1017/S1049023X2500024X.

**Мета** статті – визначення думки лікарів щодо ключових перешкод і актуальних проблем, які впливають на надання медичної допомоги населенню, що проживає на територіях, наближених до зони бойових дій.

**Матеріали та методи.** В основу дослідження покладено соціологічне опитування лікарів ( $n=42$ ), які працюють у прифронтових закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Результати відповіді респондентів подані у вигляді відсоткових часток із зазначенням стандартних похибок, обчислених за методом Вальда.

**Результати.** Доказом стійкості й адаптивності ЗОЗ є збереження доступності лабораторної діагностики ( $69,04\pm 7,13\%$ ), можливості призначення лікарських препаратів пацієнтам ( $61,9\pm 7,49\%$ ), повноцінне забезпечення ЗОЗ електроенергією ( $54,76\pm 7,68\%$ ) і водопостачанням ( $66,67\pm 7,27\%$ ). Для забезпечення доступності медичної консультативної допомоги населенню прифронтових територій  $80,95\pm 6,06\%$  респонденти використовують методи телекомунікації з пацієнтами.

Дослідженням встановлено проблеми:  $85,72\pm 5,40\%$  опитаних заявили про зростання кількості за давних випадків хронічних захворювань у пацієнтів, порівняно з 2021 роком;  $88,09\pm 5,0\%$  опитаних указали на зростання в пацієнтів запущених випадків онкологічних захворювань; у  $47,62\pm 7,71\%$  випадках на 100 опитаних зазначено порушення психоемоційного стану пацієнтів і в  $42,86\pm 7,64$  випадках на 100 опитаних власного психоемоційного стану опитаних лікарів;  $71,42\pm 6,97\%$  лікарів зазначили наявність різного ступеня психологічних проблем у процесі комунікації з пацієнтами. Близько 70% респондентів зазначили дефіцит у ЗОЗ лікарів різного профілю.

**Висновки.** Отримані результати дослідження аргументують потребу в пошуку шляхів та опрацюванні адаптивних програм медичної допомоги для всіх рівнів системи охорони здоров'я щодо її діяльності в умовах війни та збільшення адаптивності ЗОЗ, розташованих на території поблизу зони проведення бойових дій.

**Ключові слова:** якість медичної допомоги, прифронтові заклади охорони здоров'я, бойові дії, війна, телемедицина.

**Purpose.** To determine physicians' opinions regarding key obstacles and current problems affecting the provision of medical care to the population living in territories adjacent to the combat zone.

**Materials and methods.** The study was based on a sociological survey of physicians working in frontline healthcare facilities (HCFs). The target sample consisted of 42 physicians working in HCFs located near the area of active hostilities and providing medical care to the population living or temporarily residing in the Ukraine-controlled territory of the Donetsk region. During the survey, the majority of respondents (78.57%) indicated that the inpatient departments of the Municipal Non-Commercial Enterprise "Regional Territorial Medical Association of Kramatorsk" were their place of work. Another 16.67% of respondents indicated that they worked in outpatient clinics/polyclinic departments; two respondents each (4.76%) indicated that they worked in family medicine outpatient clinics and a clinical diagnostic laboratory as their place of work. The study was conducted from February to June 2025. The results are presented as percentages, along with standard errors estimated using the Wald method.

**Results.** Indicators of the resilience and adaptability of HCFs include the preservation of access to laboratory diagnostics ( $69.04\pm 7.13\%$ ), the ability to prescribe medications to patients ( $61.9\pm 7.49\%$ ), continuous provision of HCFs with electricity ( $54.76\pm 7.68\%$ ) and water supply ( $66.67\pm 7.27\%$ ). To ensure the availability of medical consultative care for the population of frontline territories,  $80.95\pm 6.06\%$  of respondents use telecommunication methods for patient consultations.

Problems identified by the study:  $85.72\pm 5.40\%$  of respondents reported an increase in the number of advanced cases of chronic diseases compared to 2021;  $88.09\pm 5.0\%$  of respondents indicated an increase in advanced cases of oncological diseases in patients;  $80.95\pm 6.06\%$  of respondents indicated worsening of working conditions during the period of the full-scale invasion;  $47.62\pm 7.71\%$  of respondents reported a deterioration in the level and quality of medical care (QMC) in their facility compared to 2021 ( $40.48\%$  of physicians noted partial and  $7.14\%$  significant deterioration of QMC); the largest number of physician respondents indicated active hostilities as the main obstacle to the high-quality performance of their professional duties ( $54.76\pm 7.68\%$  cases per 100 respondents); psycho-emotional disturbances of patients were noted in  $47.62\pm 7.71\%$  cases per 100 respondents, and the physicians' own psychological distress was indicated in  $42.86\pm 7.64\%$  cases per 100 respondents; regarding the development of burnout syndrome among medical workers,  $64.29\pm 7.39\%$  of respondents noted symptoms of burnout/psychological exhaustion of varying degrees of severity: from mild fatigue that resolves with rest ( $47.62\pm 7.71\%$ ) to pronounced physical and psychological fatigue ( $16.67\pm 5.75\%$ );  $71.42\pm 6.97\%$  of physicians indicated the presence of psychological problems of varying degrees during communication with patients. Approximately 70% of respondents noted a shortage of consultative care provided in HCFs by physicians of various specialties (a shortage of functional diagnostics physicians was noted by every third respondent (33.33 cases per 100 respondents), every fourth respondent reported a lack of gastroenterologists (26.19 cases per 100 respondents) and endocrinologists (23.81 per 100 respondents), and every fifth physician respondent (21.43 cases per 100 respondents) reported a shortage of neurologists, infectious disease specialists, dermatologists, and psychiatrists). Every third physician we surveyed ( $30.95\pm 7.13$  cases per 100 respondents) also noted the lack of opportunities to conduct additional examinations to clarify/establish a diagnosis; inadequate material and technical resources of the facility were indicated in 11.9 cases per 100 respondents.

**Conclusions.** The strengths and weaknesses, opportunities, and threats identified by the study and the conducted SWOT analysis can be used in the process of developing adaptive medical care programs for all levels of the healthcare system regarding its functioning in wartime conditions and increasing the adaptability of HCFs located in territories near the combat zone.

**Key words:** quality of medical care, frontline healthcare facilities, hostilities, war, telemedicine.

**Конфлікт інтересів:** відсутній

**Conflict of interest:** absent.

**Відомості про авторів**

**Гейко Олександр Володимирович** – аспірант кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010; директор КНП «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ»; м. Львів, Україна.

oleksandrgejko7@gmail.com, ORCID ID 0009-0004-4212-0892<sup>A, B, C, D, E, F</sup>

**Гутор Тарас Григорович** – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

taras\_gutor@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-3754-578X<sup>A, B, C, D, E, F</sup>

**Козій-Бределева Світлана Павлівна** – PhD, старший викладач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

kozij\_sveta@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-7184-4399<sup>B, C, D, E, F</sup>

**Ковальський Василь Володимирович** – кандидат медичних наук, доцент кафедри онкології і радіології ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

v.kowalskyu@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-6841-6382<sup>C, D, E, F</sup>

**Музичка Юрій Іванович** – асистент кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.

muzickaurij0@gmail.com, ORCID ID 0009-0000-6775-1421<sup>C, D, E, F</sup>

*Дата першого надходження статті до видання: 22.01.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 04.03.2026*

*Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.04.2026*