

# **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Ці рекомендації підготовлені у межах **Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої Оленою Зеленською**.

Підготовка рекомендацій виконана за досвідом впровадження проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», який реалізовано Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та громадською організацією «Безбар'єрність» у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Департаментами охорони здоров'я Миколаївської, Запорізької та Харківської областей.

Розробка цих рекомендацій стала можливою завдяки експертній та технічній підтримці Бюро ВООЗ в Україні, в межах проєкту «Підтримка Всеукраїнської координації у впровадженні Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як відповідь на війну та як частина зусиль з відновлення в Україні».



**Авторський колектив:** Танасійчук Олена, Голотенко Анастасія, Акименко Юрій, Чигринська Любов

**Рекомендації будуть корисними** для обласних та міських управлінь охорони здоров'я, керівникам закладів охорони здоров'я, співробітникам лікарень, психіатрам, лікарям-психологам, психотерапевтам, психологам, фахівцям у сфері громадського здоров'я.

**Основна мета рекомендацій** – вдосконалення системи надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в межах надання допомоги в закладах охорони здоров'я.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
ПОНЯТТЯ ПЗПСП. ОСНОВНА МЕТА ТА ЗАВДАННЯ .....	5
НАДАВАЧІ ТА ПОТЕНЦІЙНО МОЖЛИВІ СУБ'ЄКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПЗПСП .....	12
ІНТЕГРАЦІЯ ПЗПСП ДО ПРОГРАМ ІЗ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ЗАХОДИ В МЕЖАХ ПЗПСП .....	16
МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ПЗПСП У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	17
МЕХАНІЗМ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ В МЕЖАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ ІЗ ПЗПСП .....	20
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПЗПСП У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	22
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	27

### ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ПЗПСП – психічне здоров'я та психосоціальна підтримка  
 ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги  
 ВПО – внутрішньо переміщена особа  
 МПК – міжвідомчий постійний комітет  
 ГО – громадська організація  
 ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я  
 ППД – перша психологічна допомога

## ВСТУП

Повномасштабне російське вторгнення у лютому 2022 року спричинило гуманітарну кризу в Україні, включаючи нові виклики та потреби у сфері психічного здоров'я і психосоціальної підтримки (ПЗПСП) для усіх соціальних та вікових груп громадян. Виникла гостра необхідність у закритті нових психосоціальних потреб.

Враховуючи актуальну ситуацію в Україні, значна кількість людей відчуває постійний дистрес, напругу або тривогу та при цьому стикається з проблемами доступності послуг у сфері ПЗПСП. Соціальна незахищеність, бідність (особливо серед людей, які ще вчора мали все необхідне для життя), безробіття, погані житлові умови, знижені можливості забезпечувати власні потреби на фоні фізичного неблагополуччя, загострення хронічної негативної симптоматики формують прошарок населення, який неспроможний до активних дій щодо суспільного та соціального розвитку, пасивно ставиться навіть до власного теперішнього та майбутнього. Крім того, соціальні проблеми та проблеми психічного здоров'я стимулюють погіршення фізичного стану, ба більше, іноді виступають тригерами для проявів проблем фізичного здоров'я.

При цьому персонал закладів охорони здоров'я, будучи задіяним у наданні послуг у сфері ПЗПСП, може також виступати в ролі отримувачів таких послуг. Окремо необхідно зазначити, що специфіка надання послуг впливає на швидке формування професійного вигорання у надавачів (або втоми від співчуття), що проявляються через негативну симптоматику емоційного, когнітивного, фізичного плану. Тобто, навіть психологи та фахівці з громадського здоров'я потребують забезпечення власних потреб (наприклад, підвищення резильєнтності) у сфері ПЗПСП, що вимагає нових підходів до реалізації професійних функцій у закладах охорони здоров'я, про які зазначено в рекомендаціях. Тому розбудова багаторівневої системи ПЗПСП в Україні є надважливою та необхідною.

Завдяки розбудові такої системи ми формуємо наше майбутнє, оскільки пацієнти, лікарі, медичний персонал усіх ланок та технічний персонал стають більш резильєнтними, ресурсними, мотивованими для розвитку та розбудови нашої держави (наразі – для боротьби).

Тому перше і основне завдання надання допомоги у сфері ПЗПСП – це зниження об'єму роботи для лікарів, покращення психофізичного стану пацієнтів, персоналу закладу охорони здоров'я та збільшення ефективності надання медичної допомоги, а загалом – покращення життя кожного пацієнта, співробітника закладу охорони здоров'я.

Виходячи з нинішніх реалій, у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, яка впроваджується за ініціативою першої леді Олени Зеленської, було розроблено проєкт «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери». Цей проєкт врахував потреби та спроможності співробітників, пацієнтів закладів охорони здоров'я та запропонував нові рішення, розширив доступність психологічних послуг, підвищив рівень підготовки фахівців, а головне – навчив піклуватися не тільки про інших, але й про себе – надавачів послуг у сфері ПЗПСП.

На основі досвіду реалізації проєкту сформовані дані рекомендації, які стануть у нагоді психологам, лікарям, медичним працівникам з метою посилення їх стійкості та розбудови спроможності у реалізації компоненту ПЗПСП для співробітників медичних закладів та пацієнтів. Психолог у закладі охорони здоров'я розглядається у даних методичних рекомендаціях як центральна ланка для забезпечення послуг ПЗПСП за умови підтримки адміністрації медичного закладу та залучення усіх фахівців.

## ПОНЯТТЯ ПЗПСП. ОСНОВНА МЕТА ТА ЗАВДАННЯ

**Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка** – це комплексний термін, який вживається для опису будь-якого типу підтримки, спрямованої на захист або сприяння психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю і / чи запобіганню або лікуванню психічних розладів [1].

Травматичні, кризові та екстремальні ситуації суттєво впливають на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя, роблячи людей вразливими до нових стресових впливів. Серед основних проблем, які можуть виникати внаслідок таких впливів:

- **рівні порушення у сфері психічного здоров'я:**

- емоційний – труднощі з саморегуляцією, знижений емоційний настрій;
  - вольовий – неспроможність приймати рішення, брати на себе відповідальність;
  - функціональний – неспроможність для повернення до звичної діяльності;
  - когнітивний – когнітивний дисонанс, порушення у функціонуванні основних когнітивних процесів, труднощі концентрації на звичних речах та інше;
  - особистісний – переструктурування образу Я, порушення розуміння особистістю самої себе;
  - поведінковий – порушення встановлених соціальних норм та правил, виражена агресивна, деструктивна, аутоагресивна поведінка;
  - соціальний – порушення контактів та комунікації на особистісному, сімейному, міжособистісному рівні; значні труднощі у формуванні нових контактів; відстороненість від соціального світу в крайньому прояві;
  - психофізіологічний – порушення сприйняття власного тілесного Я, виражені фізичні проблеми, які пов'язані з переживаннями події, що трапилася;
- **порушення у сфері психосоціального благополуччя:**
- проблеми матеріального характеру;
  - суттєві зміни у професійній діяльності;
  - відсутність або низька придатність житла для життя;
  - значна втрата соціальних контактів;
  - нова соціальна група або громада з іншою ментальністю, принципами, нормами;
  - приналежність до маргіналізованих або дискримінованих груп;
  - політичний тиск на особистість та інше.

**Існують групи ризику, що визначаються:**

- віковими та гендерними чинниками:

- жінки (вагітні, одинокі матері);
  - діти (від народження і до 18 років);
  - літні люди (особливо, якщо відсутня особа, яка піклується про них);
- ситуаціями, які зумовлюють ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям та зниження психологічного благополуччя особистості:
- біженці, внутрішньо переміщені особи і мігранти з невизначеним статусом;
  - люди, які постраждали від надзвичайно стресових подій / травм;
  - люди з тяжкими фізичними, неврологічними або психічними порушеннями чи розладами;
  - люди, які живуть у спеціалізованих установах;
  - люди, які потерпають від соціальної стигми;
  - особи, що наражаються на особливий ризик порушення прав людини[1].

Для підтвердження реальності заявлених потреб у сфері ПЗПСП наводимо дані, які були отримані у ході проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», реалізованого в медичних закладах Харківської, Запорізької та Миколаївської областей. Дослідження проведено у серпні-жовтні 2023 року.

Так, у липні та на початку серпня 2023 року послугами медичних закладів скористалися пацієнти, які мають наведений нижче соціальний статус, який визначає особливі потреби у сфері ПЗПСП пацієнтів:

- військовослужбовці;
- учасники війни;
- учасники бойових дій;
- ВПО;
- члени родин військовослужбовців;
- особи з інвалідністю внаслідок війни;
- діти війни з інвалідністю;
- люди з інвалідністю;

- особи старшого віку;
- особи, які постраждали від війни;
- багатодітні родини;
- діти-сироти.

У межах дослідження були встановлені потреби співробітників лікарні, зокрема, у таких сферах:

- Житло

Є окремі випадки, коли внаслідок обстрілів житло працівників було пошкоджено. Таким людям надавалась допомога з ремонтом стін, даху, вікон тощо через профспілкову організацію лікарень, благодійні установи, персонал медичних закладів. Майже всі працівники організацій мають своє власне житло (приватні будинки або квартири). У лікарнях є працівники, які мають статус внутрішньо переміщених осіб. Як правило, такі працівники знімають житло. Дехто з працівників на даний момент проживає у гуртожитках. Одна зі співробітниць, яка втратила житло внаслідок обстрілу на початку війни, певний час проживала з сином у госпіталі, поки чоловік відновлював будинок;

- Комунальні послуги

У Миколаєві є проблема з постачанням якісної води. Споживачам постачається вода технічна, а не питна. Працівники лікарні відзначають, що звикли жити з водою низької якості – користуються питною водою, яку розвозить місцева влада;

- Транспортні проблеми

Проблеми з транспортом медики відчують, як і усі жителі міста Запоріжжя під час обстрілів. Проте персонал адаптувався до такої ситуації – раніше виходить на роботу, знайомиться з графіком громадського транспорту, ходить пішки. Також є труднощі добиратися співробітникам, які мешкають за межами обласних центрів в усіх містах, де проводилось дослідження.

Найбільш задоволеними є потреби в їжі та медичних послугах, підвищенні кваліфікації. Вище описані потреби забезпечуються керівництвом по мірі можливості.



Щодо рівня психоемоційного комфорту у персоналу лікарень то дослідження виявило такі ознаки психологічного та соціального дистресу на даний момент (під час повномасштабної війни з Росією) серед співробітників закладів.

Представники медичних установ **Харківської області** назвали такі ознаки дистресу.

### **Емоційний рівень**

Страх, тривога, втома, апатія, агресія, загострення негативних емоцій, підвищена дратівливість, депресивні настрої, панічні атаки, різні фобії.

### **Когнітивний рівень**

Неможливість зосередитись, погіршення пам'яті, інтрузивні думки, втрата бажання покращити щось у своєму житті.

### **Поведінковий рівень**

Уникання певних складних ситуацій, соціальних контактів, пасивна агресія, порушення сну, апатичність, пасивність, втрата почуття гумору. Конфліктність з колегами та керівництвом, поганий сон, уникання розмов на тему війни, чи навпаки – розмови тільки про неї.

Представники медичних закладів **Запорізької області** вказали на такі ознаки дистресу.

### **Емоційний рівень**

Відчуття емоційної спустошеності, зниження настрою, негативні емоції щодо майбутнього держави, страх, тривога та панічні атаки, апатія, дратівливість, стан втоми, негативне ставлення до подій, емоційне збудження, занепокоєння.

### **Когнітивний рівень**

Погіршення сприймання інформації, розсіяність, неуважність, проблеми з пам'яттю та мисленням, погіршення імунологічних функцій, часте несприйняття інформації, зниження концентрації уваги.

### **Поведінковий рівень**

У деяких окремих випадках зниження продуктивності праці, дистанціювання від пацієнтів та колег, відтерміновані реакції стресу (психосоматичні прояви), проблеми зі сном та апетитом, розгубленість, шкідливі звички, реакції уникання.

Водночас працівники КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» надали неоднозначну відповідь. На їхню думку, у членів колективу посилилися конфлікти у родині. Разом з тим, у них збільшилась підтримка одне одного у вирішенні актуальних проблем на робочому місці.

Представники КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» відзначили, що на рівні поведінки «відбувся незначний відтік кадрів серед медичних працівників». *«Переважно їдуть за кордон (на роботу) молодший та середній персонал, менше – лікарі. Особливо така тенденція поширена серед працівників охорони здоров'я, які володіють іноземними мовами».*

Представники медичних закладів **Миколаївської області** назвали такі ознаки дистресу.

### **Емоційний рівень**

Підвищена збудливість, емоційна нестійкість, «емоційні гойдалки», апатія, панічні атаки, напруженість, тривожні стани, невпевненість у завтрашньому дні, швидка зміна настрою, дратівливість, страх за майбутнє.

### **Когнітивний рівень**

Погіршення пам'яті, погане сприйняття інформації, відсутність концентрації під час роботи. Пряма мова: *«Працівники медичного закладу іноді скаржаться на розсіяність через велике навантаження. Загалом когнітивний стан медичних працівників задовільний».* *«У більшості працівників спостерігається порушення концентрації, розсіяність, погіршення сприйняття нової інформації, розумова втома».*

### **Поведінковий рівень**

Втома, переїдання / втрата апетиту, порушення сну, безсоння, втрата інтересу до сексуальних відносин, відсутність потреби у спілкуванні

з близькими. Нервові почування тіла, тремтіння в руках, пітливість, головний біль.

На підставі вивчення рівня психоемоційного комфорту у працівників закладів охорони здоров'я можна констатувати таке:

- ознаки дистресу у персоналі медичних закладів в момент повномасштабної війни і до початку війни – подібні між собою;
- дистрес до повномасштабної війни значно зумовлювався пандемією COVID-19;
- до повномасштабного вторгнення респонденти називали як негативні (переважно пов'язані з напругою на роботі), так і позитивні ознаки самопочуття;
- під час широкомасштабної війни респонденти значно більше, ніж до неї, відчувають негативне навантаження на емоційну, когнітивну і поведінкову сферу. Це навантаження відображене у зростанні кількості ознак дистресу, на які вказали опитані;
- повномасштабна війна загалом підвищила рівень згуртованості колективів медичних закладів.

Проте існує цілий спектр проблем, на які необхідно звернути увагу, оскільки від їх вирішення залежить психічне здоров'я особистості, а також успішність протікання лікувального процесу пацієнта. При наявних психосоціальних труднощах пацієнт, як правило, концентрується на існуючих проблемах, може перебувати у невротичному стані, зі зниженим ресурсним потенціалом, що приводить до погіршення як психічного стану, так і фізичного.

Отже, **мета ПЗПСП в закладах охорони здоров'я** – це покращення якості життя кожного співробітника закладу та пацієнта, з врахуванням їхніх психосоціальних потреб та підвищення їх стійкості з урахуванням спроможності закладу та територіальної громади.

#### **Завдання ПЗПСП в закладах охорони здоров'я:**

- аудит спроможностей закладу для задоволення потреб у сфері ПЗПСП співробітників та пацієнта;
- аудит спроможностей поза межами закладу для задоволення потреб у сфері ПЗПСП;

- систематичний аудит потреб співробітників та пацієнтів у сфері психічного здоров'я та психосоціального благополуччя;
- встановлення відповідності заявлених потреб реальним потребам співробітників та пацієнтів;
- виявлення сильних сторін особистості;
- надання психологічних послуг співробітникам та пацієнтам залежно від запиту (наприклад, психоедукація з актуальних питань, психологічна підтримка, психологічне консультування, психотерапія);
- перенаправлення пацієнта (якщо неможливо надати допомогу / часткову допомогу у сфері ПЗПСП) до інших інстанцій, паралельно з наданням якісних медичних послуг та реалізацією власних можливостей закладу;
- інформування щодо можливостей забезпечення ПЗПСП у громаді;

#### **Принципи надання допомоги у сфері ПЗПСП:**

- доступність інформації;
- надання допомоги з урахуванням специфіки діяльності закладу;
- забезпечення конфіденційності та анонімності даних;
- відсутність стигматизації та дискримінації пацієнтів;
- забезпечення потреб пацієнтів.

### **НАДАВАЧІ ТА ПОТЕНЦІЙНО МОЖЛИВІ СУБ'ЄКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПЗПСП**

**Надавачами послуг** у сфері ПЗПСП у закладах охорони здоров'я є безпосередньо *психологи та / або фахівці у сфері громадського здоров'я*. Проте на сьогодні існує низка проблем:

- значний обсяг роботи у психологів;
- наявність у штаті тільки одного фахівця з профільною освітою;
- орієнтація фахівця на клінічні аспекти, а не на психосоціальні (коли освіта не класична психологічна, що отримувалася в державних ЗВО гуманітарного спрямування, а в медичних, наприклад, лікар-психолог або психіатр-психотерапевт);
- не у всіх закладах охорони здоров'я є посада психолога;

- ставок фахівців у сфері громадського здоров'я в лікарнях, госпіталах, ЦПСМД майже немає.

Враховуючи вищевикладене, можна резюмувати, що самотійно один психолог не має змоги виконувати об'єм роботи щодо забезпечення ПЗПСП в закладах охорони здоров'я. Проте, є багато неспецифічних питань, які можуть вирішувати інші фахівці лікарні із залученням психолога та фахівця з громадського здоров'я до аспектів діяльності, що безпосередньо вирішується тільки в межах їх професійної компетенції.

**Потенційно можливими суб'єктами** в забезпеченні ПЗПСП (первинний відбір осіб, які мають потреби у цій сфері; надання першої психологічної допомоги або психологічної підтримки; соціальні та комунікативні питання) у закладах охорони здоров'я є всі співробітники закладу. У закладі є ієрархія за посадами – див. рис. 3.



**Рис. 3. Типова схема структури штатних посад у закладах охорони здоров'я, сформована на основі [2]**

Кожен працівник із запропонованої структури може виступати потенційним суб'єктом забезпечення соціального компоненту ПЗПСП, надавати психологічну підтримку або виконувати комунікативну функцію – перенаправляти співробітника до інших спеціалістів, закладів, ГО, які можуть надати необхідні послуги. Пояснимо роль та функції кожної групи:

- адміністративно-управлінський персонал

До структури адміністративно-управлінського персоналу входять професіонали, які забезпечують функції контакту з громадськими, волонтерськими, державними організаціями, які забезпечують ПЗПСП в територіальній громаді або області. Зокрема, це функція головного лікаря, або медичного директора та його заступників – розширення комунікації в громаді. Інші фахівці (бухгалтер, юрист, економіст, фахівець з відділу кадрів, програміст та інші) можуть забезпечити психолога та фахівця в сфері охорони здоров'я інформацією стосовно конкретного соціального запиту пацієнта, або контактів фахівця, який зможе надати допомогу (безкоштовну, на волонтерських засадах або за платню відповідно до тарифної сітки – виходячи зі спроможності пацієнта).

Наприклад, запит пацієнта може бути – пошук зниклого родича на деокупованих територіях. Представники адміністративно-управлінського персоналу (юристи) можуть надати контакти громадської організації або державних структур, які займаються пошуком зниклих осіб, надати інформацію стосовно алгоритму подання заяви або звернення в необхідні інстанції або надати контакти юриста, який займається вирішенням подібних питань (виходячи з фінансової спроможності пацієнта);

- фахівці та професіонали з фаховою медичною освітою (зазвичай це лікарі різних напрямів та спрямувань лікарської практики)

Вони безпосередньо контактують з пацієнтами і можуть здійснювати функцію первинного відбору пацієнтів, яким критично необхідна ПЗПСП, на основі інтерв'ю. Пацієнти розповідають не тільки про симптоми, але й про життєві ситуації, труднощі, які призвели до звернення в лікарню. Негативні емоційні стани простежуються у спілкуванні з людьми, в їх ставленні до хвороби. На зараз стигматизація стосовно роботи з психологами знижуються, тому значний відсоток пацієнтів самостійно заявляє про потребу психосоціальної підтримки. Лікарі формують направлення до психолога, за яким в межах закладу (при наявності фахівця) пацієнт може звернутися.

- фахівці з базовою або неповною медичною та немедичною освітою

Медичні сестри та брати, які безпосередньо контактують з пацієнтами, здійснюють медичні маніпуляції відповідно до фізіологічних

і медичних потреб кожного пацієнта, та контактуючи, спілкуються з ними. На цьому етапі також необхідно звертати увагу на пацієнтів, яким необхідна допомога в забезпеченні ПЗПСП.

- технічний персонал відділення

Основна їх функція – це етичне, ввічливе та нетравмуюче спілкування з елементами загальнолюдської підтримки (з врахуванням особливостей контингенту пацієнтів, які обслуговуються або можуть обслуговуватися в лікарні).

Коротко резюмуємо все вищеописане:

- надавачем послуг у сфері ПЗПСП є психолог та фахівець у сфері громадського здоров'я;
- забезпечення системи послуг у сфері ПЗПСП – відповідальність керівників закладу та їх заступників;
- навички першої психологічної допомоги, психосоціальної підтримки мають реалізовувати всі описані вище категорії працівників;
- соціальний компонент послуг у сфері ПЗПСП може надавати адміністративно-управлінський персонал;
- комунікаційна складова та перенаправлення поза межами закладу – адміністративно-управлінський персонал та лікарі (в межах професійної компетентності);
- первинний відбір пацієнтів та співробітників, які потребують послуг у сфері ПЗПСП – фахівці та професіонали з вищою медичною освітою, а також базовою або неповною вищою освітою.



## ІНТЕГРАЦІЯ ПЗПСП ДО ПРОГРАМ ІЗ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ЗАХОДИ В МЕЖАХ ПЗПСП



Рис. 4. Суб'єкти та рівні надання послуг з ПЗПСП

Допомога у сфері психосоціального здоров'я (див. рис. 4), яка реалізується в межах первинної ланки, належить до третього рівня надання базової допомоги у сфері психічного здоров'я, суб'єктами надання яких є безпосередньо лікарі первинної ланки. Щодо вторинної та третинної ланки надання медичних послуг – це найвищий рівень надання спеціалізованої допомоги, коли суб'єктами надання послуг є безпосередньо фахівці у сфері психічного здоров'я – психологи та психіатри.

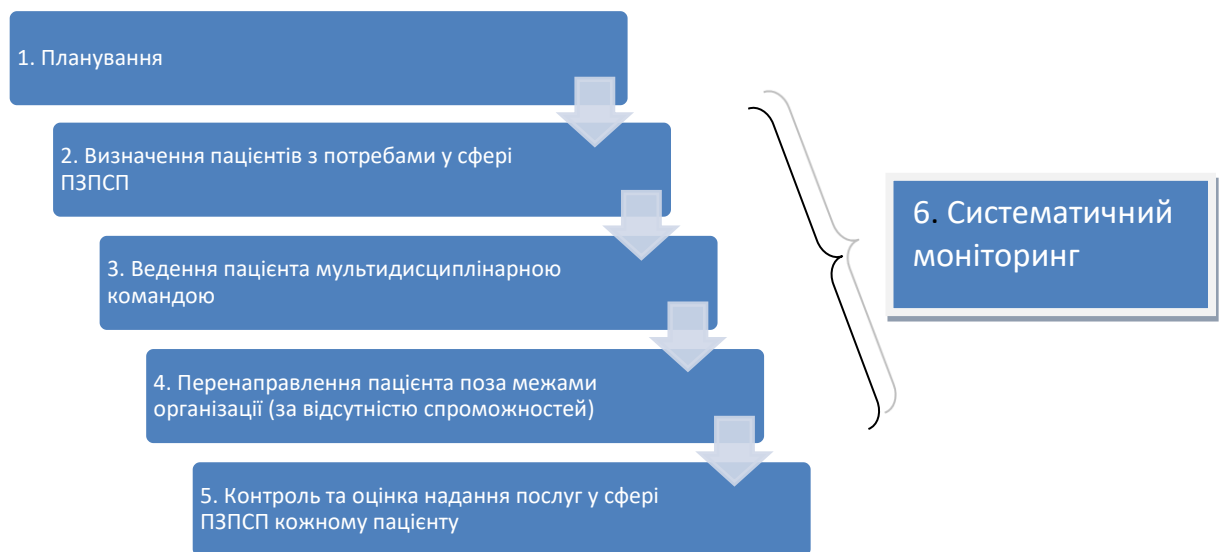
Суб'єкти у сфері охорони здоров'я можуть інтегрувати ПЗПСП до програм із охорони здоров'я шляхом:

- включення ПЗПСП до критеріїв оцінки закладу охорони здоров'я;
- адвокації надання послуг із охорони здоров'я в інклюзивний, людиноорієнтований спосіб із повагою до гідності людини, зміцненням соціальної підтримки та дотриманням прав людини;
- адвокації роботи із соціальними детермінантами психічного здоров'я, зокрема й з ризиками та захисними факторами;
- залучення до адвокаційної діяльності та діяльності зі зміцнення здоров'я і профілактики захворювань інших секторів та суб'єктів для підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я та подолання стигматизації та дискримінації;



- психоедукація працівників у сфері охорони здоров'я з питань базової психосоціальної підтримки;
- інтеграції програм зі зміцнення психічного здоров'я піклувальників, дітей та підлітків до послуг із охорони здоров'я;
- інтеграції послуг у сфері психічного здоров'я до мінімального пакету послуг ПЗПСП[3].

## МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ПЗПСП У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



**Рис. 5. Механізм надання послуг у сфері ПЗПСП**

Дивлячись на рисунок, 5 поетапно проаналізуємо механізм надання послуг у сфері ПЗПСП у закладі охорони здоров'я:

1. **Планування.** Тут є дуже важливою прогностична функція, а саме – розуміння, з якими проблемами можна зіткнутися. Будь-яка подія, що сталася, вимагає швидкого реагування через значну кількість людей, яким є необхідною насамперед медична допомога в межах конкретного закладу охорони здоров'я. Крім того, іноді можливе залучення, навіть, непрофільних закладів для надання певного виду допомоги, що необхідно також врахувати при плануванні. Супутніми до таких подій є виникнення потреб у сфері ПЗПСП. Тому важливо реалізувати наступні кроки:
  - ознайомитися з виданням «Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації»;

- проаналізувати інші можливі ситуації в громаді, враховуючи територіальні, регіональні, місцеві особливості;
- провести аудит власних спроможностей закладу для забезпечення визначених потреб, за можливістю сформуванню спроможності для забезпечення пацієнтів;
- провести аудит у громаді, визначивши її спроможність для забезпечення ПЗПСП, формування списку контактних даних для перенаправлення пацієнтів.

Процес планування має проходити щорічно, а також за потреби.

2. **Визначення пацієнтів з потребами у сфері ПЗПСП.** Безпосередньо функція, яка має виконуватися лікарями, або за наявності інформації – медичними сестрами зі зверненням до фахівця закладу за допомогою, або формуванням електронного направлення до такого спеціаліста. Важливу роль відіграють близькі та рідні пацієнта, які також можуть озвучити основні потреби.
3. У разі наявності потреб у сфері ПЗПСП робота з пацієнтом **здійснюється мультидисциплінарною командою.**
4. За умови, що заклад не має можливостей для забезпечення потреб у сфері ПЗПСП, рекомендовано **перенаправляти пацієнтів до інших закладів громади** (про перенаправлення дивись наступний пункт).
5. **Контроль та оцінка є важливою складовою надання ефективних послуг.** Тобто, необхідно бути на зв'язку з пацієнтом та розуміти наскільки його потреби є забезпеченими. Більшість запитів через відсутність контролю залишаються незадоволеними. Оцінювання та контроль ПЗПСП дозволяє: зрозуміти потребу; проаналізувати загрози і спроможності для підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя; проаналізувати відповідні ресурси для визначення (консультуючись із зацікавленими сторонами) необхідності реагування, а також його характеру. Основні дії для реалізації контролю та оцінки: переконатися, що оцінювання узгоджені, розроблені чіткі критерії оцінки; збирати й аналізувати ключову інформацію стосовно ПЗПСП та їх задоволення; проводити оцінювання та контроль етично, залучаючи всіх пацієнтів[1];

- б. **Моніторинг надання послуг у сфері ПЗПСП** є ключовою позицією надання якісних та ефективних послуг, оскільки це робота не одного фахівця, а цілої команди. Якщо один з ланцюжків цієї команди не працює – це суттєво впливає на результат.

Моніторинг – це систематичний процес збору та аналізу інформації задля інформування відповідальних за розроблення політики, що стосується поточних або потенційно нових заходів. Оцінка складається з аналізу доречності й ефективності поточних і завершених заходів.

Основні дії для реалізації контролю та оцінки: визначити перелік індикаторів для моніторингу згідно із запланованими завданнями і заходами; проводити оцінювання делікатно і відповідно, залучаючи постраждале населення; виробити плани дій щодо мінімального реагування, надання більш детальної інформації про питання, які пов'язані з участю і залученістю, аналізом, конфліктними ситуаціями, культурною відповідністю, етичними принципами, командами, що проводять оцінювання, й методами збору інформації, зокрема й психіатричною епідеміологією; використовувати матеріали моніторингу для осмислення, висновків і змін [1].

Детально про організацію моніторингу, контролю та оцінки читайте в [1].

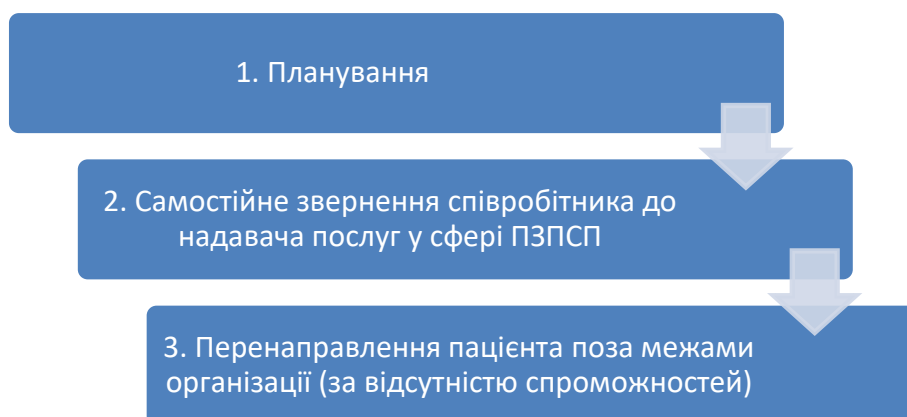
Механізм надання послуг у сфері ПЗПСП для співробітників лікарні є більш простим (див рис. б). Проте необхідно виконати низку завдань.

Потрібно сформувати у співробітників образ психолога або фахівця з громадського здоров'я як спеціаліста, до якого можна звернутися з різними запитами у сфері ПЗПСП та отримати реальну допомогу.

У співробітників спостерігається стигматизоване сприйняття психологів через відсутність базового розуміння особливостей роботи та етичних норм фахівців. Більшість запитів від співробітників є анонімними. Тому функція контролю та моніторингу на даному етапі є не надто ефективною.

Лише тоді, коли співробітники закладу зможуть без застережень говорити про необхідність звернення до психолога за консультацією, з'явиться можливість для реалізації функцій контролю, оцінки та

моніторингу якості задоволеності потреб співробітників, відповідно до пункту 5 та 6 рис. 5.



**Рис. 6. Механізм надання послуг у сфері ПЗПСП для співробітників**

Окреме питання – отримання допомоги з ПЗПСП надавачами послуг. Це найбільш важке питання. Ті, хто точно знає, що необхідно робити – потрапляють у найбільшу пастку.

Необхідна організація допомоги надавачам послуг у сфері ПЗПСП в закладах охорони здоров'я, що включатиме наявність систематичного підвищення кваліфікації, супервізійна та інтервізійна робота, індивідуальне консультування за потребою. Першочергово орієнтація на психопрофілактику потреб психічного здоров'я.

Проте, якщо забезпечення психосоціальних потреб можливе на рівні закладу, то потреби у сфері психічного здоров'я – тільки через обласні управління охорони здоров'я. Це фінансово доцільне рішення. Забезпечення роботи кількох супервізорів, психологів або психотерапевтів на команду психологів з територіальної громади / області є доцільнішим, ніж на один конкретний заклад. Крім того, це забезпечить комунікацію між психологами, надасть можливість швидкого обміну важливими контактами для забезпечення послуг у сфері ПЗПСП іншими організаціями.

### **МЕХАНІЗМ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ В МЕЖАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ ІЗ ПЗПСП**

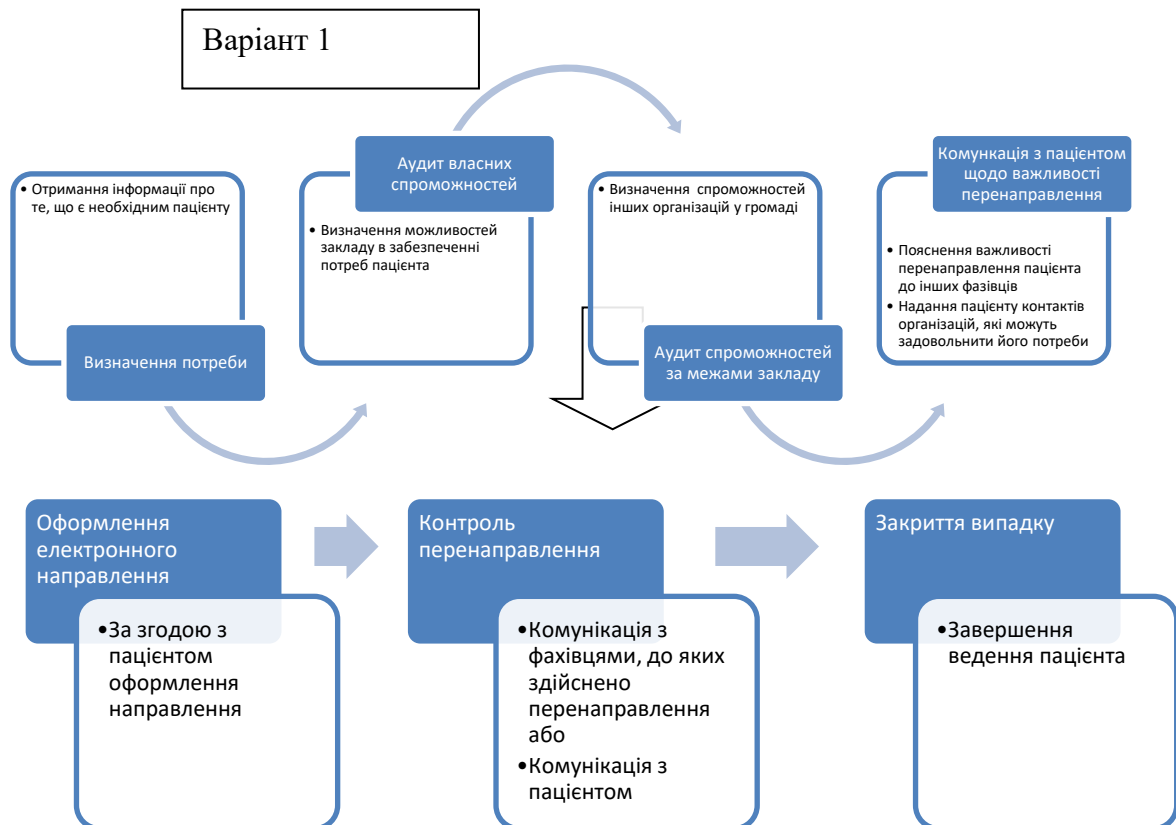
У межах закладів охорони здоров'я існує чіткий механізм перенаправлення пацієнтів, який пов'язаний з формуванням направлення до іншого спеціаліста за характерними симптомами, їх проявами та потребою пацієнта.

Проте стикаючись з фізичними проявами хвороб, люди більш вмотивовані звертатися за допомогою, вони розуміють залежність власного стану та майбутньої фізичної спроможності.

Коли ми говоримо про психічні симптоми або соціальні потреби – ці питання глибоко індивідуалізовані і пов'язані з низкою стереотипів, стигм та негативного ставлення до власних проблем:

- людина може боятися озвучити свої проблеми через страх здатися неадекватним в очах людей навколо та лікарів;
- пацієнт збентежений власним станом, дезорганізований та погано розуміє, що з ним відбувається;
- існує ірраціональна думка, що ніхто не може допомогти в ситуації, яка у людини склалася;
- ситуація сприймається як максимально унікальна і негативна;
- пацієнт не має розуміння можливостей медичного персоналу в наданні послуг у сфері ПЗПСП та інше.

У сфері ПЗПСП повинен бути контроль за зверненням пацієнта до іншого фахівця при перенаправленні пацієнта. Два варіанти представлені на рисунку 7.





**Рис. 7. Механізм перенаправлення пацієнтів**

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПЗПСП У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендації складено з урахуванням напрацювань проекту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери».

### ОБЛАСНИМ УПРАВЛІННЯМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Забезпечення систематичної та постійної роботи в супервізійних, інтервізійних або балінтовських групах для усіх психологів закладів охорони здоров'я територіальної громади в межах міста / області у невеликих групах.

Це дозволить суттєво знизити розвиток професійного вигорання фахівців, сформувати коло підтримки та зняти емоційне напруження.

У ході реалізації проекту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери» за рахунок супервізійної роботи були сформовані стійкі зв'язки між фахівцями, обмін досвідом та контактами спеціалістів, ГО, ДУ, які можуть надати психосоціальні послуги. Здійснені перенаправлення пацієнтів з урахуванням психологічних компетенцій фахівців в межах однієї громади. Передбачається, що дані заходи суттєво знизять плінність кадрів.

- Введення штатної одиниці психолога у відділі менеджменту персоналу, який реалізовуватиме функцію підбору, навчання

персоналу, а також займатиметься питанням профілактики емоційного вигорання серед співробітників.

- Проведення для психологів додаткового навчання на постійній основі (раз на місяць, раз у три місяці або курсом), виходячи з актуальних потреб фахівців. На даний момент – це курси військової психології для закладів охорони здоров'я всіх ланок та підпорядкування.

Військові та їх сім'ї стикаються зі специфічними проблемами, найкраще з якими справляються фахівці-психологи госпіталів ветеранів війни та військових госпіталів. Проте у межах існуючої реформи ці пацієнти можуть звертатися до будь-яких лікарських установ, і фахівці кожної з лікарень повинні мати здібності, уміння та компетентності, які дозволять надати пацієнтам необхідну допомогу в межах закладу.

Тож подібні навчання дозволять надавати ефективно і якісно послуги у сфері ПЗПСП незалежно від закладу, куди звернувся пацієнт.

- Стимулювання керівників закладів охорони здоров'я до адміністративної та загальнолюдської підтримки психологів закладів.

Психологи, які працювали в проєкті «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», продемонстрували залежність результатів їх роботи від ставлення керівництва закладу.

## **КЕРІВНИКАМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

- Налагодження комунікації між психологічною службою та адміністрацією закладу у вигляді систематичних звітів про роботу психологів та фахівців із громадського здоров'я, а також обговорення потреб фахівців, ідей, щодо покращення спроможностей закладу у сфері ПЗПСП. Реалізація потреб психологів та психологічної служби для забезпечення діяльності.

Правильна організація роботи психологів – це одна із запорук якісної та ефективної роботи закладу. За можливістю забезпечення психологів всім необхідним для роботи (від канцелярських матеріалів до високовартісного устаткування).

- Залучення психологів до обговоренням стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, з урахуванням необхідності забезпечення потреб у сфері ПЗПСП.
- Введення достатньої кількості штатних одиниць фахівців із психологічної освітою та фахівця у сфері громадського здоров'я відповідно до кількості штатних працівників, медичного і технічного персоналу, а також пацієнтів лікарні.
- Створення волонтерського центру, до якого за бажанням можуть залучатися пацієнти для допомоги нематеріального характеру. Забезпечення можливості його функціонування (приміщення, базові речі) та інформування населення (про можливість збору матеріалів для подальшої роботи, створення окопних свічок, пошиття медичних аптечок). Залучення співробітників та пацієнтів лікарні до діяльності центру.
- Забезпечення достойної оплати праці, гідних соціальних гарантій та пільг на рівні з медичними співробітниками, а не допоміжного персоналу.
- Постійний моніторинг психосоціальних потреб співробітників. Алгоритм описаний у пункті МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ПЗПСП У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
- Забезпечення системної та постійної роботи психологів із співробітниками лікарні та пацієнтами. Формування графіків роботи персоналу та лікарів з урахуванням сеансів роботи з психологом.
- Моніторинг потреб співробітників у сфері ПЗПСП. Наприклад, найпоширеніші з них на сьогодні: у прифронтових місцях – організація місць, де персонал може залишатися у безпеці, за неможливістю – добратися додому або залишитися на ніч; за можливості – обладнати дитячі кімнати, багато років це залишається дуже важливою потребою багатьох співробітників.
- Створення зони відпочинку для співробітників, де можна попиту кави, відпочити, відновитися. Облаштування «зелених зон» для персоналу.
- Залучення до роботи психологічної служби психіатра, лікаря-психолога, психотерапевта на постійній основі.



## **АДМІНІСТРАТИВНО-УПРАВЛІНСЬКОМУ ПЕРСОНАЛУ ТА ФАХІВЦЯМ З МЕДИЧНОЮ ТА НЕМЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ**

- Залучення до створення довідників фахівців, які можуть надати необхідні послуги у сфері ПЗПСП за межами закладу (бажано в електронному вигляді, оскільки ця інформація буде постійно наповнюватися або змінюватися). Для створення об'єктивного та наповненого матеріалу необхідно залучити усіх фахівців, зазначених у пункті НАДАВАЧІ ТА ПОТЕНЦІЙНО МОЖЛИВІ СУБ'ЄКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ПЗПСП даних рекомендацій.
- Систематичне відвідування сеансів з психологом. Долати власну стигматизацію щодо роботи в групах психологічної підтримки, участі в психоедукаційних сесіях, групових арт-терапевтичних заняттях тощо.
- Виявлення потреб пацієнтів у сфері ПЗПСП та перенаправлення до фахівців закладу охорони здоров'я, які можуть вирішити питання, надати необхідну інформацію або перенаправити до відповідного фахівця поза межами закладу.
- Надання пацієнтам психологічної підтримки, першої психологічної допомоги, вибудовування комунікації з пацієнтами та співробітниками лікарні на основі загальнолюдських правил комунікації.

## **ФАХІВЦЯМ З ПСИХОЛОГІЧНОЮ ОСВІТОЮ ТА ФАХІВЦЯМ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

- Систематичне отримання додаткових знань в межах інформальної та неформальної освіти.
- Відвідування супервізійних, інтервізійних або балінтовських груп як учасник, з винесенням складних випадків з практики для обговорення із дотриманням етичних принципів у психологічному консультуванні та психотерапії.
- Проведення лікарям та медичному персоналу різних рівнів психоедукаційних сесій (лекційно-практичні заняття) стосовно емоційних станів пацієнтів, особливостей спілкування з ними, навичок стресостійкості, управління стресом, стабілізації тощо.
- Навчання персоналу навичкам психологічного відновлення та управління стресом; вбудовування неформальної освіти в діяльність

закладу. Як результат – працівники відчуватимуть, що їх цінують і підтримують, а це вплине на підвищення рівня їхньої психологічної стійкості та продуктивності в умовах надзвичайної кризи – війни.

- Організація систематичної роботи з персоналом на постійній основі. Це має профілактичний характер, який узгоджений через систему дій: політика і програма заходів у межах цієї політики.

Системна турбота про ментальне здоров'я так само важлива, як і турбота про фізичний стан людини. Реалізація такого підходу може врятувати життя, запобігти травмуванню на роботі, зберегти кадровий потенціал, підвищити мотивацію і продуктивність, а також бути фактором додаткової привабливості для шукачів роботи та інвесторів.

Окрім цього, запровадження програми психосоціальної підтримки підсилить значення та відкриє шлях до профілактики інших психосоціальних ризиків у сфері праці.

Психосоціальна підтримка є частиною заходів, які можуть бути інтегровані в загальну політику і програму безпеки й здоров'я на роботі. Вони доповнюють профілактичну діяльність, яка спрямована на усунення / контроль факторів психосоціальних ризиків.

- Участь у державних програмах додаткового фінансового забезпечення діяльності через виділення коштів та грантів на проекти, участь в міжнародних конкурсах на отримання гранту з метою покращення послуг, які надають психологи в межах закладу охорони здоров'я.
- Участь у роботі спільних засідань закладу над плануванням, реалізацією, контролем, оцінкою та моніторингом забезпечення потреб та реалізацію спроможностей закладу охорони здоров'я у забезпеченні цих потреб кожного пацієнта, який цього потребує при попередньому плануванні.

**ПЗПСР – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я!  
ВАЖЛИВО ДОТРИМУВАТИСЯ ВКАЗАНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ТА ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ ЗАКЛАДУ!**

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Університетське видавництво ПУЛЬСАРИ: Київ, 2017, 218 с.
2. Наказ МОЗ №385 від 28 жовтня 2002 року «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я» (зі змінами від № 668 від 25.03.2019, № 346 від 24.02.2021, № 1316 від 01.07.2021; № 1064 від 20.06.2022)
3. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка МІНІМАЛЬНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ. Проект документу. URL:  
<https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2022-02/%D0%A2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F%20%D0%9C%D0%9F%D0%9F%20%D1%96%D0%B7%20%D0%9F%D0%97%D0%9F%D0%A1%D0%9F.pdf>
4. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015, 72 с.