

ДОСЛІДЖЕННЯ
потреб та спроможностей медичних закладів
Харківської, Запорізької та Миколаївської областей
у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки
в регіонах діяльності

Дослідження проведене у рамках проекту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», який реалізується громадською організацією «Безбар'єрність»

Інформація про дослідження

Мета дослідження:

Оцінка потреб та спроможностей медичних закладів Харківської, Запорізької та Миколаївської областей у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в регіонах діяльності.

Предмет дослідження:

Медичні заклади Харківської, Запорізької та Миколаївської областей.

Об'єкт дослідження:

Потреби та спроможності медичних закладів Харківської, Запорізької та Миколаївської областей.

Завдання дослідження:

1. Надати загальну характеристику медичних закладів, вказавши кількість структурних підрозділів та медичного персоналу різних ланок; забезпеченість матеріальними ресурсами; перелік програм, у рамках яких здійснює діяльність медичний заклад; соціальний статус та кількість пацієнтів у періоді, що досліджується тощо.
2. З'ясувати можливості працівників медичної сфери щодо задоволення базових потреб (їжа, житло, водопостачання, послуги охорони здоров'я, освіти).
3. Дізнатися про стан психічного здоров'я та рівень впливу основних детермінант на психічне здоров'я середнього та старшого медичного персоналу.
4. З'ясувати наявність ознак психологічного та соціального дистресу у працівників медичних закладів, включаючи поведінкові та емоційні проблеми, а також готовність персоналу адаптуватися до стресових ситуацій.
5. Дослідити вплив широкомасштабної агресії Росії на соціально-психологічний клімат у колективах медичних закладів; порушення соціальної солідарності та механізмів підтримки; процеси згуртованості/конфліктності всередині колективу.
6. З'ясувати наявність можливостей та способів у медичного персоналу ефективно опанувати складні життєві ситуації, долати зовнішні виклики як до широкомасштабного вторгнення, так і під час нього.
7. Визначити організаційну спроможність медичних закладів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зокрема, наявність структурних підрозділів психосоціальної підтримки та психіатричної допомоги, кількісний та якісний склад персоналу таких підрозділів тощо.

8. З'ясувати наявність базових психосоціальних навичок у керівництва та персоналу медичних закладів, вміння ефективно застосовувати психосоціальні навички у повсякденному житті.
9. Дослідити, як у медичних закладах впроваджуються ключові заходи, описані в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації та Оперативній дорожній карті «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни».
10. Дослідити функціональність системи перенаправлення у медичних закладах до інших профільних закладів, закладів соціальної допомоги, освітніх установ та ін.
11. З'ясувати, як у медичних закладах враховуються потреби у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства.
12. Здійснити порівняльний аналіз даних, отриманих від медичних закладів трьох регіонів: Харківської, Миколаївської та Запорізької областей.

Перелік медичних закладів, які залучені до проведення дослідження:

1. КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3».
2. КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни».
3. КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17».
4. КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги».
5. КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня».
6. КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5».
7. КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я».
8. КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни».
9. КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4».

Методи збору інформації під час проведення дослідження:

1. Індивідуальне інтерв'ювання керівників медичних закладів.
2. Фокус-групи з персоналом медичних закладів.
3. Анкета для керівника медичного закладу «Оцінка впровадження ключових заходів, описаних в Керівництві Міжвідомчого постійного комітету та оперативній дорожній карті з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні».
4. Опитувальник «Оцінка стану психічного здоров'я та якості життя».
5. Опитувальник «Визначення та оцінка рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я».

6. Опитувальник «Виявлення ознак психологічного та соціального дистресу у працівників медичних закладів».
7. Опитувальник «Статистичні дані про медичний заклад».
8. Опитувальник «Інформація про структуру, персонал, ресурси психосоціальної підтримки у медичному закладі».
9. Опитувальник «Інформація про структуру, персонал, ресурси психіатричної допомоги у медичному закладі».

Терміни проведення дослідження: серпень-жовтень 2023 року.

ЗМІСТ

	Перелік скорочень.....	6
Розділ 1.	Загальні статистичні дані про медичні заклади, які залучені до проведення дослідження	7
Розділ 2.	Реалізація можливостей працівників медичних закладів для задоволення базових потреб.....	27
Розділ 3.	Стан психічного здоров'я та рівень впливу основних детермінант на психічне здоров'я середнього та старшого медичного персоналу.....	36
Розділ 4.	Ознаки психологічного та соціального дистресу у медичних працівників.....	45
Розділ 5.	Механізми соціальної солідарності та підтримки.....	50
Розділ 6.	Способи та практики зцілення, які використовував персонал медичних закладів до початку війни.....	54
Розділ 7.	Способи та практики зцілення, які використовує персонал медичних закладів під час війни.....	57
Розділ 8.	Психосоціальна підтримка у медичних закладах: персонал, ресурси, потенціал.....	62
Розділ 9.	Психіатрична допомога у медичних закладах: персонал, ресурси, потенціал.....	69
Розділ 10.	Психосоціальні навички керівників та персоналу медичних закладів.....	74
Розділ 11.	Впровадження ключових заходів, описаних в Керівництві МПК та Оперативній дорожній карті	78
Розділ 12.	Функціональність системи перенаправлення у медичних закладах.....	100
Розділ 13.	Врахування потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства.....	106
Висновки	111
Додатки	Додаток 1. Опитувальник «Статистичні дані про медичний заклад»..	118
	Додаток 2. Перелік запитань для проведення індивідуального інтерв'ювання керівників медичних закладів та фокус-групи з працівниками лікарні.....	120
	Додаток 3. Опитувальник «Виявлення ознак психологічного та соціального дистресу у працівників медичних закладів».....	122
	Додаток 4. Опитувальник «Визначення та оцінка рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я».....	123
	Додаток 5. Опитувальник «Оцінка стану психічного здоров'я та якості життя».....	127
	Додаток 6. Опитувальник «Інформація про структуру, персонал, ресурси психосоціальної підтримки у медичному закладі».....	129
	Додаток 7. Опитувальник «Інформація про структуру, персонал, ресурси психіатричної допомоги у медичному закладі».....	131
	Додаток 8. Анкета для керівника медичного закладу «Оцінка впровадження ключових заходів, описаних в Керівництві МПК та Оперативній дорожній карті.....	133

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

1	ПЗПСП	Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
2	Керівництво МПК	Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації
3	Оперативна дорожня карта	Оперативна дорожня карта «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни»
4	ФГ	Фокус-група
5	ХОКПЛ №3	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»
6	ХОГВВ	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»
7	ХМКБЛ №17	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17»
8	ЗОКЗПЗ	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»
9	ЗОКДЛ	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»
10	ЗМДЛ №5	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»
11	МОЦПЗ	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»
12	МОГВВ	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»
13	ММЛ №4	КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Розділ 1. Загальні статистичні дані про медичні заклади, які залучені до проведення дослідження.

1.1 Медичні заклади Харківської області.

КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3».

КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» – одна з найстаріших і найбільших спеціалізованих психіатричних лікарень в Україні, яка здійснює діяльність щодо надання стаціонарної психіатричної допомоги населенню.

На теперішній час штат лікарні нараховує 1328 працівників, це: лікарі-психіатри, лікарі різного фаху (всього 172 лікаря), які надають діагностичну та консультативну допомогу пацієнтам з супутніх з психічними розладами захворюваннями, фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою, молодший медичний персонал, інший обслуговуючий персонал. У лікарні працюють 13 кандидатів медичних наук. Щороку лікарня надає стаціонарну психіатричну допомогу більше ніж 8 тисячам пацієнтів.

Поява нових лікарських засобів значно розширила терапевтичні можливості психіатричної практики та допомоги населенню, змінила уяву про фатальну невиліковність психічних захворювань та розладів, сприяла зближенню спеціалізованої психіатричної допомоги із загально медичною практикою. Лікарня долучилася до роботи у рамках Програми «Доступні ліки» та Програми медичних гарантій.

КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» розрахована на 1325 ліжок. У складі лікарні працюють 2 виїзні бригади.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 74,5%, матеріальними ресурсами на 50,0%.

У медичному закладі працюють 206 осіб чоловічої статі та 786 жіночої.

Медичний заклад здійснює діяльність у наступних пакетах: «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії», «Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Секційне дослідження», «Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільним мультидисциплінарними командами», «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям».

Медичний заклад не здійснює господарську некомерційну діяльність.

Для здійснення повноцінної роботи медичного закладу, а також для проведення обстеження, лікування і соціально-трудової реабілітації хворих на психічні розлади в лікарні функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

Стационар:

1. Психіатричні відділення для дорослих, в т. ч. палати для паліативної допомоги.
2. Психіатричні відділення для дітей.
3. Психотуберкульозне відділення.
4. Психіатричні відділення для ветеранів війни

Допоміжні лікувально-діагностичні підрозділи:

5. Загальноклінічний персонал.
6. Приймальне відділення.
7. Центральна стерилізаційна медінструментарію.
8. Патологоанатомічне відділення.
9. Фізіотерапевтичне відділення.
10. Відділення ультразвукової та функціональної діагностики.
11. Кабінет рентгенодіагностики і флюорографії
12. Внутрішньолікарняна аптека.
13. Інформаційно-аналітичний відділ.

Поліклінічне відділення:

14. Лікувально-консультативні кабінети.
15. Мобільна мультидисциплінарна команда з надання психіатричної допомоги.
16. Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям.
17. Лікувально-профілактичні кабінети.
18. Центр психологічної реабілітації постраждалих внаслідок військової агресії РФ.

Адміністративно-управлінський персонал

19. Адміністративно-управлінський персонал.
20. Бухгалтерська та економічна служба.
21. Відділ з публічних закупівель.

Господарчий персонал

22. Господарчий персонал.
23. Дезінфекційний блок.
24. Кухня.

З метою всебічного інформування населення Харківської області про реформування системи охорони здоров'я на первинному рівні, надання первинної медичної допомоги та вибору лікаря у медичному закладі розпочато безперебійне функціонування «гарячої лінії».

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися 1053 пацієнти: військовослужбовці (31,0%), люди похилого віку (17,0%), дорослі, що проживають і інтернатах (7,0%), ВПО (22,0%) та інші.

КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни».

Медичний заклад спеціалізується на наданні висококваліфікованої лікувально-профілактичної і консультативно-медичної допомоги ветеранам війни, особам, прирівняним до них за пільгами, і особам з інвалідністю з числа дітей війни.

У госпіталі розміщено 250 ліжок, в тому числі 140 ліжок терапевтичного профілю, 60 ліжок хірургічного профілю, із яких 20 урологічних ліжок і 50 ліжок ортопедо-травматологічного профілю.

У медичному закладі працюють 256 осіб, серед яких: лікарі – 41 (2 лікарі мають вчений ступінь), спеціалістів з немедичною освітою – 2, середній медичний персонал – 84 особи та ін. Адміністративно-управлінський персонал нараховує 20 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 35 осіб. У госпіталі працюють 30 осіб чоловічої статі та 226 жіночої статі.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 87,0%, матеріальними ресурсами на 80,0%.

Медичний заклад здійснює діяльність у наступних пакетах: «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях», «Езофагогастроуденоскопія».

У обласному госпіталі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Адміністративний персонал
2. Господарча частина
3. Харчоблок
4. Організаційно-методичний відділ
5. Відділ інформаційного контролю
6. Загально-госпітальний персонал
7. Консультативно-діагностичний відділ
8. Приймальне відділення
9. Хірургічне відділення
10. Відділення анестезіології з ліжком
11. Операційний блок
12. 2-ге хірургічне відділення
13. 2-ге терапевтичне відділення
14. Реабілітаційне відділення
15. Клініко-діагностичне відділення
16. Фізіотерапевтичне відділення
17. Рентгенологічне відділення
18. Центральне стерилізаційне відділення

Хворих приймають в госпіталь за путівками, які попередньо розсилаються у центральні районні лікарні та поліклініки міста Харкова.

КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17».

Загальна кількість медичного персоналу у КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» складає 757 осіб. Лікарський склад медичного закладу складає 147 осіб, молодших спеціалістів з медичною освітою – 267 осіб, середній медичний персонал – 13 осіб, 9 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Адміністративно-управлінський персонал закладу нараховує 27 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 86.

У медичному закладі працюють 139 осіб чоловічої статі та 618 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 88,0%, матеріальними ресурсами на 95,0%.

Установа здійснює господарську некомерційну діяльність, а також працює у рамках Програми медичних гарантій.

У своєму складі лікарня має стаціонар на 615 ліжок, виїзні бригади відсутні.

КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», «Секційне дослідження», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів», «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня», «Езофагогастроуденоскопія», «Колоноскопія», «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», «Мамографія».

Медичний заклад має наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Загальнолікарняний персонал.
2. Відділ інфекційного контролю.
3. Терапевтичне відділення.
4. Відділення онкології та еферентної хірургії крові.
5. Травматологічне відділення.
6. Кардіологічне відділення.
7. Цілодобовий травматологічний пункт.
8. Дитяче травматологічне відділення.
9. Дитячий цілодобовий травматологічний пункт.
10. Хірургічне відділення.
11. Хірургічне відділення (гнійне).
12. Відділення «Хоспіс».
13. Терапевтичне відділення № 2.
14. Неврологічне відділення.

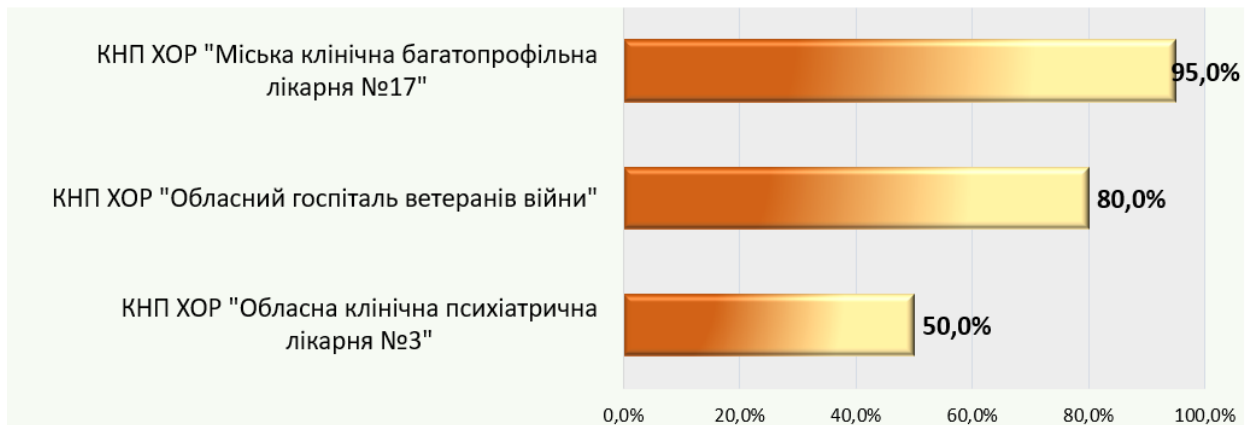
15. Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії.
16. Кабінет функціональної діагностики.
17. Клініко-діагностична лабораторія.
18. Бактеріологічний відділ.
19. Операційна.
20. Відділення екстреної (невідкладної) допомоги.
21. Ендоскопічний кабінет.
22. Кабінет ангіографічний.
23. Кабінет ультразвукової діагностики.
24. Рентгенологічне відділення.
25. Кабінет лікувальної фізкультури.
26. Фізіотерапевтичне відділення.
27. Патологоанатомічне відділення.
28. Фармацевтичний персонал.
29. Інтерни.
30. Адміністративно-управлінський персонал.
31. Господарсько-обслуговуючий персонал.
32. Відділення ортопедії та травматології.

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися 1940 пацієнтів, серед яких: військовослужбовці (5,0%), члени родини військовослужбовців (2,0%), ВПО (2,0%), особи з інвалідністю (6,0%), особи старшого віку (55,0%) та інші.

Забезпеченість медичних закладів Харківської області персоналом



Забезпеченість медичних закладів Харківської області матеріальними ресурсами



Кількість виїзних бригад та ліжко-місць у медичних закладах Харківської області

	Назва медичного закладу	Кількість виїзних бригад	Кількість ліжко-місць лікарні
1	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»	2	1325
2	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»	0	250
3	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №17»	0	615

Кількість лікарів, у тому числі з вченим званням, у медичних закладах Харківської області

	Назва медичного закладу	Кількість лікарів	Кількість лікарів з вченим званням
1	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»	172	13
2	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»	41	2
3	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №17»	147	12

Розподіл персоналу у медичних закладах Харківської області за статтю (у%)

	Назва медичного закладу	Чоловіків	Жінок
1	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»	21,0%	79,0%
2	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»	12,0%	88,0%
3	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №17»	18,0%	82,0%

1.2 Медичні заклади Запорізької області.

КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги».

Психіатричну лікарню територіально поділено на дві частини. Одна частина знаходиться на межі міста Запоріжжя, друга – майже в центрі міста.

Цілі діяльності медичного закладу:

- забезпечення медичного обслуговування населення через надання йому медичних послуг у порядку та обсязі, встановлених законодавством України;
- медична практика відповідно до отриманої ліцензії;
- нагляд пацієнтів в амбулаторних умовах;
- надання лікувально-діагностичної та соціально-відновлювальної допомоги особам з психічними розладами в умовах стаціонару;
- здійснення за вироком суду примусового лікування осіб з психічними розладами, які скоїли соціально небезпечні діяння.

У медичному закладі працюють 1131 особа, серед яких 186 лікарів, 315 працівників середнього медичного персоналу, 352 працівники молодшого медичного персоналу, 46 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Окрім того, адміністративно-управлінський персонал нараховує 40 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 191 особа.

У медичному закладі працюють 157 осіб чоловічої статі та 712 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 91,0%, матеріальними ресурсами на 100,0%.

Медичний заклад здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії», «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використання препаратів замісної підтримувальної терапії», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів».

У своєму складі лікарня має стаціонар на 813 ліжок та 1 виїзну бригаду.

У медичному закладі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Психіатричне жіноче відділення.
2. Психіатричне чоловіче відділення.
3. Психіатричне змішане відділення.
4. Психіатричне відділення пограничних станів.
5. Відділення алкогольних психозів.
6. Відділення інтенсивної терапії.
7. Психіатричне дитяче відділення.
8. Наркологічне відділення.

9. Диспансерно-поліклінічне психіатричне відділення.
 10. Диспансерно-поліклінічне психіатричне дитяче відділення.
 11. Диспансерно-поліклінічне наркологічне відділення.
 12. Організаційно-методичний консультативний відділ.
 13. Кабінет замісної підтримувальної терапії.
 14. Кабінет медичних оглядів на стан сп'яніння.
 15. Комісія проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин.
- Загально-лікарняні служби:
16. Кабінети лікарів вузьких спеціалістів.
 17. Інформаційно-аналітичний відділ центр надання контролю і якості психіатричної допомоги.
 18. Приймальне відділення.
 19. ЦСВ.
 20. Допоміжні лікувально-діагностичні підрозділи.
 21. Адміністративно-управлінська та господарсько-обслуговуючі служби.

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися 1258 пацієнтів, серед яких: військовослужбовці (52,0%), ВПО (7,0%), особи з обмеженими можливостями (17,0%), особи старшого віку (13,0%) та інші.

КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня».

КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» – багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад, що надає спеціалізовану медичну допомогу дітям області та міста Запоріжжя за 40 лікарськими спеціальностями. У своєму складі лікарня має стаціонар на 300 ліжок, одну виїзну бригаду.

У медичному закладі працюють 668 осіб, серед яких: лікарі – 117, молодших спеціалістів з медичною освітою – 225, спеціалістів з немедичною освітою – 25 та ін. 10 лікарів медичного закладу мають вчені звання. Адміністративно-управлінський персонал нараховує 26 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 120 осіб.

У медичному закладі працюють 86 осіб чоловічої статі та 582 жіночої статі.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 75,0%, матеріальними ресурсами на 80,0%. Установа не здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії», «Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах», «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Медична допомога

новонародженим у складних неонатальних випадках», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів», «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня», «Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах», «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», «Первинна медична допомога», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям».

На базі лікарні працюють кафедри Запорізького національного медичного університету: педіатричні, дитячої неврології, хірургії, анестезіології, травматології та ортопедії. Тут навчаються студенти Запорізького медичного коледжу. Лікарня з дня свого існування є закладом, де працювали видатні лікарі, формувались медичні школи і традиції. За роки існування лікарні в колективі працювало чимало сімейних династій медиків.

Лікарня має у своєму розпорядженні сучасну діагностичну базу з можливістю лабораторної та інструментальної діагностики складної патології дитячого віку. Клініко-діагностична та бактеріологічна лабораторії закладу оснащені високотехнологічним обладнанням, яке дозволяє проводити унікальні види досліджень. Здійснюється щоденний внутрішньо-лабораторний контроль якості.

Керівництво лікарні на постійній основі сприяє підвищенню кваліфікації персоналу. Лікарі тісно взаємодіють з провідними центрами та клініками, що дозволяє виявляти та лікувати найскладнішу патологію дитячого віку.

У медичному закладі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Бухгалтерія.
2. Відділ кадрів.
3. Відділ з юридичного забезпечення.
4. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.
5. Відділ розвитку.
6. Відділ забезпечення централізованого постачання лікарських засобів.
7. Відділ матеріально-технічного постачання.
8. Планово-економічний відділ.
9. Фармацевт.
10. Профспілковий комітет.
11. Інженер з охорони праці.
12. Відділення загальної хірургії.
13. Відділення гнійної хірургії.
14. Ортопедо-травматологічне відділення.

15. Офтальмологічне відділення.
16. Ендокринологічне відділення з неврологічними ліжками.
17. Відділення патології новонароджених.
18. Педіатричне відділення для дітей грудного віку.
19. Кардіоревматологічне відділення.
20. Гематологічне відділення.
21. Пульмонологічне відділення.
22. Діагностичне-боксоване відділення.
23. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії.
24. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених.
25. Центр медико-соціальної реабілітації.
26. Приймальне відділення.
27. Консультативна поліклініка.
28. Рентгенологічне відділення.
29. Ендоскопічний кабінет.
30. Відділення функціональної діагностики.
31. Фізіотерапевтичне відділення.
32. Клініко-діагностична лабораторія.
33. Бактеріологічна лабораторія.
34. Медико-санітарний відділ.
35. Оперативний відділ.
36. Сурдологічний кабінет.
37. Кабінет медичної допомоги підліткам та молоді.
38. Харчоблок.

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися 1070 пацієнтів, серед яких: особи з обмеженими можливостями (11,0%), багатодітні (3,0%), ВПО (8,0%), сироти (0,5%), призовники (0,3%) та інші.

КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня № 5».

КНП «Міська дитяча лікарня №5» – це спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, який забезпечує висококваліфіковану стаціонарну та консультативну (амбулаторно-поліклінічну) медичну допомогу дитячому населенню міста Запоріжжя та Запорізької області.

У складі лікарні функціонує консультативний амбулаторно-поліклінічний підрозділ та стаціонар на 385 ліжок.

Відділення лікарні є навчальною базою для кафедр Запорізького державного медичного університету.

Загальна кількість медичного персоналу у КНП «Міська дитяча лікарня №5» складає 981 особу. Лікарський склад медичного закладу складає 211 осіб, молодших спеціалістів з медичною освітою – 352 особи, 59 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Адміністративно-управлінський персонал закладу нараховує 6 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 134.

У медичному закладі працюють 115 осіб чоловічої статі та 874 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 75,0%, матеріальними ресурсами на 80,0%.

Медичний заклад здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП «Міська дитяча лікарня №5» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», «Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах», «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня», «Стоматологічна допомога дорослим та дітям».

У своєму складі лікарня має 2 виїзні бригади.

У медичному закладі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Адміністративно-управлінський персонал.
2. Відділ кадрового та документального забезпечення.
3. Відділ медичної статистики та контролю якості медичної допомоги.
4. Загально-лікарняний відділ.
5. Планово-економічний відділ.
6. Бухгалтерія.
7. Відділ матеріально-технічного постачання.
8. Консультативно-діагностичний центр.
9. Відділення амбулаторної спеціалізованої допомоги № 1.
10. Відділення амбулаторної спеціалізованої допомоги № 2.
11. Центр діагностики та лікування алергологічних та соматичних захворювань.
12. Відділення хірургії та оперативної ендоскопії.
13. Отоларингологічне відділення.
14. Неврологічне відділення.
15. Педіатричне відділення № 1.
16. Педіатричне відділення № 2.
17. Інфекційне відділення дітей старшого віку.
18. Інфекційне відділення дітей раннього віку.
19. Інфекційно-боксоване діагностичне відділення.
20. Відділення патології новонароджених дітей.
21. Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги.
22. Відділення анестезіології, інтенсивної терапії та хронічного діалізу.
23. Відділення анестезіології і інтенсивної терапії новонароджених дітей.
24. Відділення фізичної та реабілітаційної медицини.
25. Відділення функціональної діагностики.

26. Рентгенологічне відділення.
27. Клініко-діагностична лабораторія.
28. Імунологічна лабораторія.
29. Централізована бактеріологічна лабораторія.
30. Травматологічний пункт.
31. Аптека.
32. Відділ інфекційного контролю.
33. Технічний відділ.
34. Автотранспортна служба.
35. Харчоблок.
36. Господарсько-обслуговуючий персонал.

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися діти ВПО (21,0%), особи з обмеженими можливостями (8,0%), діти-сироти (3,5%) та інші. За вищевказаний період 660 дітей отримали стаціонарну допомогу, 8462 – отримали амбулаторну допомогу.

Забезпеченість медичних закладів Запорізької області персоналом



Забезпеченість медичних закладів Запорізької області матеріальними ресурсами



Кількість виїзних бригад та ліжко-місць у медичних закладах Запорізької області

	Назва медичного закладу	Кількість виїзних бригад	Кількість ліжко-місць лікарні
1	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»	1	813
2	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»	1	300
3	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»	2	385

Кількість лікарів, у тому числі з вченим званням, у медичних закладах Запорізької області

	Назва медичного закладу	Кількість лікарів	Кількість лікарів з вченим званням
1	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»	186	2
2	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»	117	10
3	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»	211	4

Розподіл персоналу у медичних закладах Запорізької області за статтю (у%)

	Назва медичного закладу	Чоловіків	Жінок
1	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»	18,0%	82,0%
2	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»	13,0%	87,0%
3	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»	12,0%	88,0%

1.3 Медичні заклади Миколаївської області.

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я».

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» надає стаціонарну та амбулаторну психіатричну і наркологічну допомогу населенню міста Миколаєва та області, здійснює диспансеризацію психіатричних і наркологічних хворих Центрального,

Заводського та Інгульського районів міста Миколаєва, є методичним центром для психіатричної та наркологічної служби області.

У медичному закладі працюють 497 осіб, серед яких 55 лікарів, 117 молодших спеціалістів з медичною освітою, 13 працівників середнього медичного персоналу, 11 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Окрім того, адміністративно-управлінський персонал нараховує 6 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 115.

У медичному закладі працюють 89 осіб чоловічої статі та 408 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 79,0%, матеріальними ресурсами на 85,0%.

Установа здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використання препаратів замісної підтримувальної терапії», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Забезпечення кадрового потенціалу систему охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залучення лікарів-інтернів», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

У своєму складі лікарня має стаціонар на 570 ліжок та 1 виїзну бригаду.

У медичному закладі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Приймальне відділення № 1.
2. Жіноче психіатричне відділення № 1.
3. Чоловіче психіатричне відділення № 2.
4. Жіноче психіатричне відділення № 3.
5. Чоловіче психіатричне відділення № 5.
6. Психосоматичне відділення № 6.
7. Жіноче та чоловіче психіатричне відділення № 7.
8. Наркологічне відділення № 10.
9. Психоневрологічне реабілітаційне відділення
10. Жіноче загально-психіатричне відділення № 12.
11. Відділення з посиленням наглядом № 13.
12. Чоловіче загально-психіатричне відділення № 14.
13. Психіатричне відділення № 15.
14. Відділення замісної підтримувальної терапії.
15. Адміністративно-управлінський апарат.
16. Консультативна поліклініка за зміну зі стаціонаром на дому для хворих психіатричного профілю та кабінетів психіатричного огляду та огляду водіїв.
17. Клініко-токсикологічна діагностична лабораторія.
18. Організаційно-методичний відділ.
19. Господарсько-обслуговуючий персонал.
20. Бухгалтерська служба.
21. Планово-економічний відділ.

22. Аптечно-розподільчий пункт

23. Харчоблок № 1.

24. Харчоблок № 2.

У липні та на початку серпня 2023 року послугами лікарні скористалися 1096 пацієнтів, серед яких: військовослужбовці (9,0%), люди старшого віку (22,0%), ВПО (2,0%), особи з інвалідністю (2%) та інші.

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни».

Загальна кількість медичного персоналу у Миколаївському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни складає 241 особу. На даний час 13 працівників знаходяться у декретній відпустці. 2 працівники лікарні – мобілізовані.

Лікарський склад медичного закладу складає 44 особи, молодших спеціалістів з медичною освітою – 72 особи, середній медичний персонал – 72 особи, 11 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Адміністративно-управлінський персонал закладу нараховує 26 осіб, а господарсько-обслуговуючий персонал – 29.

У медичному закладі працюють 44 особи чоловічої статі та 197 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 84,0%, матеріальними ресурсами на 85%.

Установа здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яку перебуває на території, де ведуться бойові дії», Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», «Стоматологічна допомога дорослим та дітям», «Езофагогастродуоденоскопія», «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів», «Колоноскопія», «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня», «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня».

У своєму складі лікарня має стаціонар на 220 ліжок.

Медичний заклад має наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Приймальне відділення.
2. Поліклінічне відділення.
3. Терапевтичне відділення.
4. Реабілітаційне відділення.
5. Неврологічне відділення.
6. Відділення ортопедії та травматології.

7. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії.
8. Клініко-діагностична лабораторія.
9. Операційний блок №1.
10. Відділ з інфекційного контролю.
11. Кабінет статистики.
12. Адміністративно-управлінський персонал.
13. Господарсько-обслуговуючий персонал.
14. Харчоблок.

У липні 2023 року послугами лікарні скористалися 400 пацієнтів: військовослужбовці (59,0%), учасники бойових дій (8,0%), інваліди війни (5,0%), ВПО (5,0%), діти війни з інвалідністю (2%), учасники війни (2,0%), прирівняні за пільгами (1%), цивільні (18%).

КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4».

У структурі медичного закладу працюють стаціонар і поліклініка. Стаціонар на 205 ліжок об'єднує наступні відділення: неврологічне, терапевтичне, кардіологічне та відділення хірургічного профілю.

В 2011 році побудований інсультний блок. Відділення одне з перших на Україні почало успішно проводити тромболізис хворим з гострим ішемічним інсультом.

Загальна кількість медичного персоналу у КНП «Міська дитяча лікарня №4» складає 366 осіб. Лікарський склад – 78 осіб, молодших спеціалістів з медичною освітою – 118 осіб, 14 спеціалістів з немедичною освітою та ін. Адміністративно-управлінський персонал закладу нараховує 34 особи, а господарсько-обслуговуючий персонал – 24. Кількість лікарів, які мають вчене звання – 1.

У медичному закладі працюють 60 осіб чоловічої статі та 306 жіночої.

Лікарня забезпечена медичним персоналом на 71,0%, матеріальними ресурсами на 92,0%.

Медичний заклад здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП «Міська дитяча лікарня №4» здійснює діяльність у наступних пакетах: «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Первинна медична допомога», «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», «Секційне дослідження», «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів», Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)», «Колоноскопія», «Бронхоскопія», «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рині медичної допомоги», «Медична допомога при гострому мозковому інсульті».

У своєму складі лікарня має 1 виїзну бригаду.

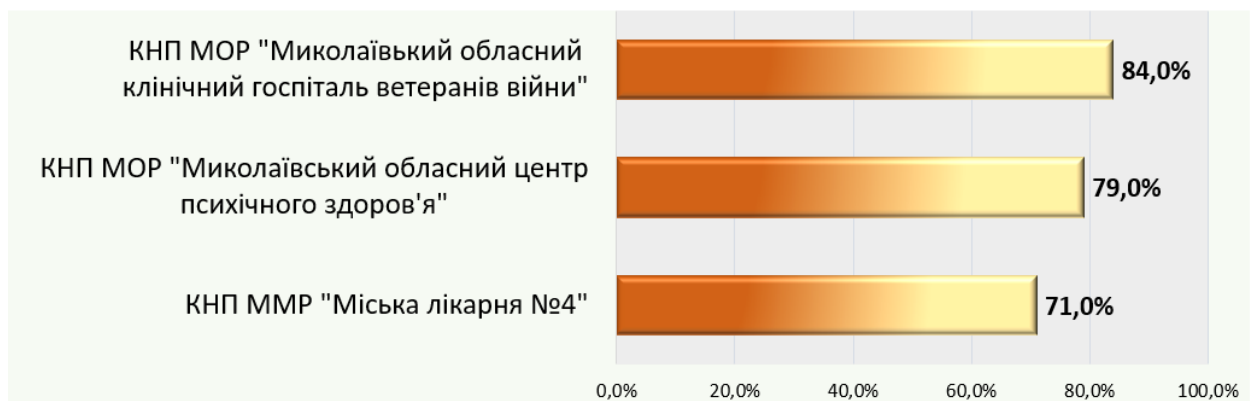
У медичному закладі функціонують наступні відділення та адміністративно-господарські підрозділи:

1. Поліклініка
2. Приймальне відділення

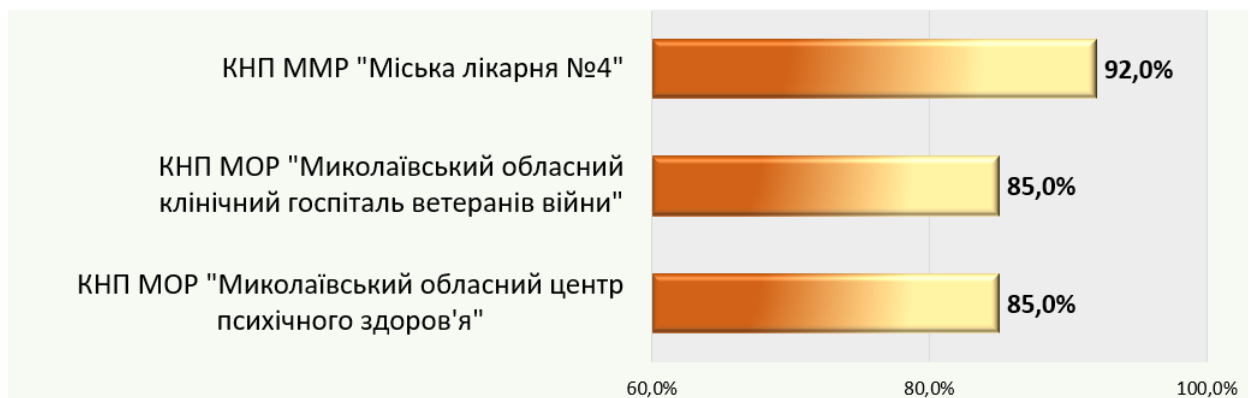
3. Кардіологічне відділення
4. Терапевтичне відділення
5. Отоларингологічне відділення
6. Відділення пластичної та реконструктивної хірургії
7. Неврологічне відділення
8. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії
9. Патологоанатомічне відділення
10. Відділення функціональної діагностики
11. Відділення променевої діагностики
12. Клініко-діагностична лабораторія
13. Відділ медичної та аналітичної статистики
14. Реабілітаційний центр, в тому числі для постраждалих внаслідок військових дій
15. Відділ інфекційного контролю

Середня кількість пацієнтів по стаціонару складає 163 особи на добу, по амбулаторному прийому – 705 за зміну.

Забезпеченість медичних закладів Миколаївської області персоналом



Забезпеченість медичних закладів Миколаївської області матеріальними ресурсами



**Кількість виїзних бригад та ліжко-місць
у медичних закладах Миколаївської області**

	Назва медичного закладу	Кількість виїзних бригад	Кількість ліжко-місць лікарні
1	КНП МОР «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»	1	570
2	КНП МОР «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	0	220
3	КНП ММР «Міська лікарня №4»	1	205

**Кількість лікарів, у тому числі з вченим званням,
у медичних закладах Миколаївської області**

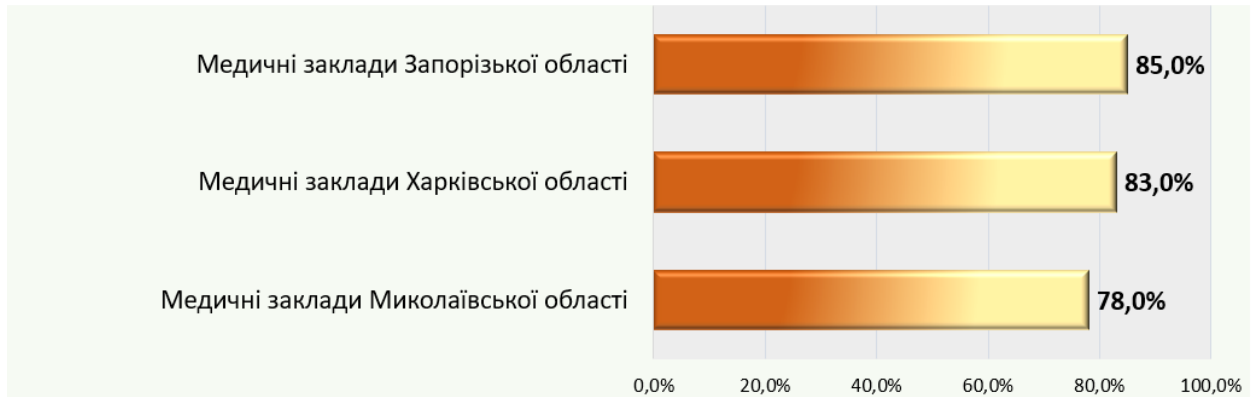
	Назва медичного закладу	Кількість лікарів	Кількість лікарів з вченим званням
1	КНП МОР «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»	55	0
2	КНП МОР «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	44	0
3	КНП ММР «Міська лікарня №4»	78	1

**Розподіл персоналу у медичних закладах
Миколаївської області за статтю (у%)**

	Назва медичного закладу	Чоловіків	Жінок
1	КНП МОР «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»	18,0%	82,0%
2	КНП МОР «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	18,0%	82,0%
3	КНП ММР «Міська лікарня №4»	16,0%	84,0%

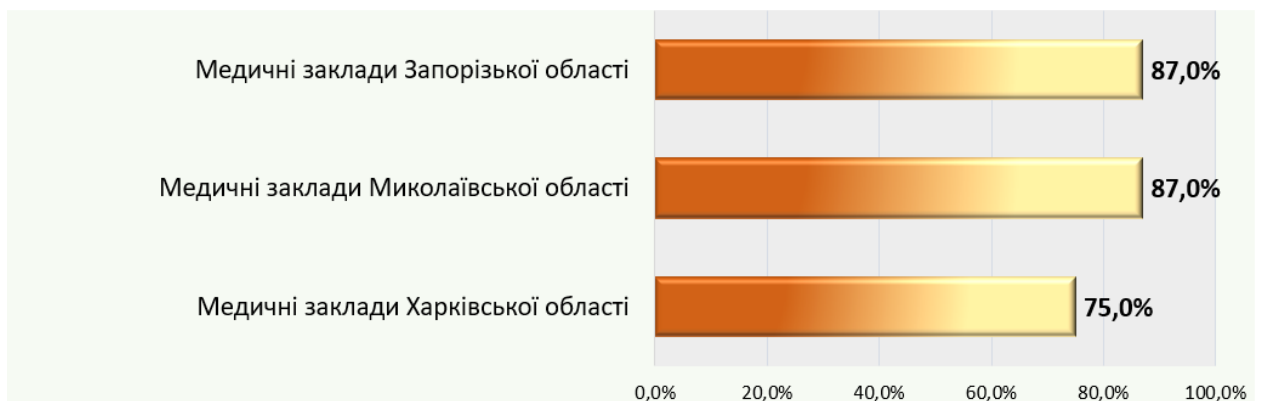
1.4 Аналіз окремих статистичних показників в залежності від регіону розташування медичного закладу.

Середній показник забезпеченості медичних закладів персоналом в залежності від регіону



Середній показник забезпеченості персоналом медичних закладів, які взяли участь у дослідженні складає 82,0%

Середній показник забезпеченості медичних закладів матеріальними ресурсами в залежності від регіону



Середній показник забезпеченості матеріальними ресурсами медичних закладів, які взяли участь у дослідженні складає 83,0%.

Середній показник працюючих чоловіків та жінок у медичних закладах в залежності від регіону

	Регіон розташування медичного закладу	Чоловіків	Жінок
1	Медичні заклади Харківської області	17,0%	83,0%
2	Медичні заклади Запорізької області	14,0%	86,0%
3	Медичні заклади Миколаївської області	17,0%	83,0%

Кількість лікарів, які мають вчені звання в залежності від регіону

	Регіон розташування медичного закладу	Кількість лікарів з вченим званням
1	Медичні заклади Харківської області	27
2	Медичні заклади Запорізької області	16
3	Медичні заклади Миколаївської області	1

У липні та на початку серпня 2023 року послугами медичних закладів скористалися пацієнти, які мають наступний соціальний статус:

1. Військовослужбовці.
2. Учасники війни.
3. Учасники бойових дій.
4. ВПО.
5. Члени родин військовослужбовця.
6. Особи з інвалідністю внаслідок війни.
7. Діти війни з інвалідністю.
8. Особи з обмеженими можливостями.
9. Особи старшого віку.
10. Особи, що постраждали від війни.
11. Багатодітні.
12. Діти-сироти.

Розділ 2. Реалізація можливостей працівників медичних закладів для задоволення базових потреб.

Даний розділ, а також розділи №5, №6, №7, №10, №12 та №13 проведеного дослідження підготовлені за результатами індивідуальних інтерв'ю з керівниками медичних закладів та фокус-груп за участі завідувачів відділень, лікарів, медичних сестер, психологів лікарень, госпіталів, центрів охорони здоров'я.

Всього було проведено 9 інтерв'ю з головними лікарями медичних закладів Харківської, Запорізької і Миколаївської областей та 9 фокус-груп.

У фокус-групах взяло участь 103 учасники: 42 фахівця від закладів Харківської області, 31 фахівець від Запорізької області та 30 фахівців від Миколаївської області.

2.1 Реалізація можливостей працівників медичних закладів Харківської області для задоволення базових потреб.

Забезпечення житлом.

Результати фокус-груп (далі – ФГ), проведених у медичних закладах Харківської області, показали, що в цілому працівники установ житлом забезпечені.

Проте, є персонал, який втратив житло внаслідок широкомасштабної агресії Росії. Такі особи вважаються ВПО. На початку війни ці люди певний час проживали у лікарнях.

Зокрема, у КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» для них виділили два відділення і працівники, які втратили житло, проживали у медичному закладі. Схожа ситуація у КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» та КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17».

На сьогодні медики з числа ВПО проживають у родичів, у гуртожитках, самостійно орендують житло за доступною вартістю.

Пряма мова учасниці ФГ: *«У мою квартиру потрапила ракета. Житло я втратила. Зараз знімаю квартиру за свої кошти в іншому районі міста».*

Учасники фокус-групи висловили подяку волонтерам та власникам житла, які надають помешкання безкоштовно або за умови оплати комунальних послуг.

Забезпеченість персоналу житлом підтверджують і керівники медичних закладів, з якими було проведено інтерв'ю.

За словами керівників установ, працівники, які втратили житло внаслідок обстрілів, на даний момент винаймають помешкання для проживання за власний кошт або проживають у гуртожитках.

Потреби у їжі.

Як зазначили керівники закладів, будь-які проблеми з наявністю продуктів харчування у магазинах відсутні. Як правило, працівники медичних установ обідають у робочих підрозділах, у місцях, відведених для харчування

співробітників. Усі співробітники можуть задовольнити свої потреби у їжі. Вони мають достатньо коштів, щоб придбати їжу.

Комунальні послуги.

Персонал у повній мірі має доступ до комунальних послуг (вода: гаряча, холодна; електроенергія, прибирання сміття). Це відзначили як учасники ФГ, так і керівники медичних закладів.

Транспортні послуги.

З транспортом у персоналу в цілому проблем немає (у наявності безкоштовний громадський транспорт і особистий транспорт працівників).

Разом з тим, окремі працівники, які проживають за межами міста, мають проблеми зі транспортом, оскільки такі послуги надаються обмежено (не регулярно). Тому персонал прив'язаний до графіку руху громадського транспорту і вимушений адаптуватись – може відпроситись раніше поїхати з роботи, чи дещо запізнитись на роботу через затримку транспортних засобів.

Учасники фокус-групи від КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» зазначили, що «...базові потреби працівників закладу у транспортному сполученні закриті, але до комфортних умов ще далеко».

Керівники медичних закладів відзначили, що дехто з персоналу проживає за межами Харкова, тому дістається до роботи на громадському або власному транспорті.

Медичні послуги.

Наразі усі заклади охорони здоров'я, поліклініки міста Харків працюють у штатному режимі. Медичними послугами самі медики користуються нечасто. Як правило, ці послуги отримують за місцем проживання і в повному обсязі. Щоб отримати медичну допомогу, працівники, як і звичайні громадяни, звертаються до свого сімейного лікаря.

Лікувальні заклади Харківської області максимально допомагають вирішувати питання зі здоров'ям своїм працівникам та медичному персоналу інших установ (діє принцип колегіальності).

Наприклад, КНП Харківськ обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» обслуговує медиків безкоштовно.

Керівники закладів зазначають: *«Усі види медичних послуг для працівників у нашому місті доступні в повному обсязі». Проте, як вважають учасників фокус-груп, є проблема з проходженням медичного огляду. Пряма мова медика: «Наразі ми проходимо медичний огляд і за довідку психіатра, нарколога треба платити 600 грн. Це суттєві кошти. Особливо зараз, коли довідку потрібно брати щорічно (раніше було 1 раз на 5 років)».*

Пропозиції від медичних працівників: *«Надати можливість медикам брати такі довідки у медичних закладах безкоштовно. Тим більше, що довідки потрібні не для особистих потреб лікарів, а для доступу до роботи з наркотичними речовинами в межах їхньої професійної діяльності».*

Підвищення кваліфікації, перепідготовка.

Для підвищення професійної кваліфікації, перепідготовки медиків існують спеціальні курси. Переважно це відбувається в режимі онлайн, особливо за часів COVID-19 і під час воєнного стану.

Працівники систематично підвищують свою кваліфікацію в обсягах навіть більших, ніж було до повномасштабної війни.

Підвищення кваліфікації відбувається на основі мотивації самих працівників. Вони читають літературу, відвідують конференції, курси і отримують європейські, американські, українські сертифікати залежно від знання мови.

З вересня у Харкові у режимі офлайн працюватимуть Інститут Каразіна та медичний інститут Національної академії медичних наук.

В КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» майже щодня проводяться лекції (працівники готують і проводять їх для своїх колег). Наприклад, щодо інфекційних хвороб, дій у надзвичайних ситуаціях під час хімічної загрози тощо. У цьому ж закладі організація «Самаритяни» проводила заняття з невідкладної допомоги.

Пряма мова учасників фокус-групи: *«Завдяки проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери» навчимося ще чомусь потрібному».*

Цю точку зору підтримує і керівник госпіталю: *«На базі закладу організуються навчальні заходи: лекції, практичні заняття (окремо для лікарів і окремо для молодшого та середнього медичного персоналу). Обмін досвідом між медичними закладами відбувається шляхом запрошення відповідних фахівців до нашого закладу, а також шляхом підвищення кваліфікації, стажування на робочих місцях в інших закладах».*

Керівник КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» теж зазначає, що на базі закладу проводяться навчальні заходи для співробітників щодо організації надання невідкладної медичної допомоги та сортування пацієнтів під час масової госпіталізації.

Разом з тим, працівники цієї лікарні відзначають, що проблема полягає не в навчанні лікарів, а у навчанні медичних сестер: *«Для них не існує ніяких курсів, тим більше закордонних. А роботи у них більше, ніж у лікарів. І їхня робота дуже важлива. Коли була можливість, завідувача відділення возила медичних сестер у Київ на дводобові курси підвищення кваліфікації. Працівники були у захваті – зрозуміли для чого вони працюють, їм дуже сподобалось. Курси 1 раз на 5 років, які існують для молодшого медичного персоналу, щоб він зберіг свою кваліфікацію, давно себе зжили, бо не мають інформаційного навантаження. Ці курси – збирання паперів. А для лікарів існують різні можливості. Завідувача відділенням відслідковує конференції, їхню якість і корисність для лікарів. І вони підвищують кваліфікацію. А з молодшим медичним персоналом проблема».*

Пряма мова: *«Організатори курсів часто запрошують на них переважно лікарів, бо бажують просувати свої ліки. У цьому контексті медичні сестри для організаторів є не такими важливими».*

Схожі проблеми існують і у санітарок: *«Вони іноді не мають уявлення як підійти до пацієнта, а це архіважливо».*

Пропозиції учасників фокус-груп: *«Проводити навчання медичних сестер повинні інститути підвищення кваліфікації, медичні заклади. А МОЗ повинно удосконалити систему перепідготовки медичних сестер».*

2.2 Реалізація можливостей працівників медичних закладів Запорізької області для задоволення базових потреб.

Забезпечення житлом.

Учасники фокус-груп від закладів Запорізької області вважають, що у цілому базові потреби медичного персоналу у забезпеченні житлом задоволені.

Є окремі випадки, коли, внаслідок обстрілів, житло працівників було пошкоджено. Таким людям надавалась допомога у ремонті 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.

Головні проблеми полягають у постійних повітряних тривогах і ударах ворога по місту – не вистачає засобів ППО. Дану проблему озвучують учасники фокус-груп від усіх медичних закладів Запорізької області.

Як зазначають керівники медичних установ, від 50% до 70% їхніх працівників проживають у місті Запоріжжя. Інші – за межами міста, у сусідніх територіальних громадах.

На початку війни частина працівників проживали у лікарнях, у деяких з них функціонував дитячий садочок.

Потреби у їжі.

Потреби у їжі повністю задовольняються, дефіциту продуктів харчування немає. Їх придбання залежить від можливостей кожного працівника.

Персонал обідає у приміщенні лікарень. Для цього у закладах виділені окремі кімнати. Як правило, обід працівники беруть із собою. Також на території лікарень є буфети, де можна придбати їжу.

Комунальні послуги.

Учасники ФГ зазначили, що не мають проблем з комунальними послугами.

На думку керівників установ, працівникам доступні усі комунальні послуги (вода: гаряча, холодна; електроенергія, прибирання сміття).

Окремі керівники лікарень відзначили, що для працівників доступні всі послуги, окрім гарячої води. Тому персонал вимушений підігрівати воду, використовуючи тверде паливо або бойлери.

Транспортні послуги.

Проблеми з транспортом медицини 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.

Керівники вказують, що на роботу працівники закладів дістаються міським, позаміським та особистим транспортом.

Медичні послуги.

Медичні послуги персонал отримує у повному обсязі. Усі медичні заклади міста працюють, фахівців різних спеціальностей вистачає.

Медичні працівники, як і інші жителі міста Запоріжжя, отримують медичні послуги через сімейного лікаря за місцем проживання (там, де їм зручно).

Діти працівників лікарні можуть отримати допомогу у медичних дитячих закладах, де працюють батьки. Жодній дитині у наданні послуг лікарні не відмовляють.

Співробітниця КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» говорить: *«Стосовно своїх дітей, то я можу в будь-який час звернутись за допомогою до лікаря. Або отримати консультацію у телефонному режимі. У нас якісна цілодобова допомога з будь-якої хвороби і кваліфіковані фахівці».*

Пряма мова учасників фокус-групи від КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»: *«Медичні послуги працівники отримують в інших закладах охорони здоров'я, а діти отримують послуги в нашій дитячій лікарні». Це підтвердив і керівник медичної дитячої лікарні: «Наша установа надає послуги дитячому населенню. Тому діти всіх працівників мають змогу отримати повний спектр медичних послуг».*

Також керівники вказують, що заклади іноді допомагають своїм працівникам з обстеженнями. Всі ці послуги безкоштовні та доступні.

Окрім цього керівники відзначили, що працівники медичних закладів можуть самостійно звернутися до приватних фахівців (у Запоріжжі є п'ять приватних лікарень).

Якщо і існують якісь проблеми з отриманням медичних послуг, то вони є загальними для усього населення міста.

Альтернативна точка зору учасниці фокус-групи: *«Медичні послуги надаються дуже погано. Хворіти – це не дуже добре».*

Підвищення кваліфікації, перепідготовка.

Як зазначають учасники фокус-групи, підвищення кваліфікації відбувається здебільшого у форматі онлайн.

Також персонал читає книги, проходить курси в режимах онлайн і, рідше, офлайн, спілкується з колегами. Лікарі готуються самостійно до конкретних випадків лікування пацієнтів. Приділяють увагу перекладеним науковим працям іноземних фахівців.

При КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» є кафедра, яка проводить аналіз випадків лікування, підвищуючи, таким чином, кваліфікацію персоналу. Складається особисте освітнє портфоліо, де відображено здобутки лікаря, кількість балів, які набрані під час навчання. Документ подається до відділу кадрів для проведення атестації. На розмір заробітної плати це не впливає. Відсутня диференціація заробітної плати

працівників з медичною і немедичною освітою, з урахуванням адміністративних посад.

Керівники під час індивідуального інтерв'ю, відзначили, що лікарі закладів постійно підвищують власну кваліфікацію. Вони вмотивовані, тому що для подальшої атестації їм необхідно набрати 50 балів безперервного професійного розвитку (БПР). За власною ініціативою персонал бере участь у різних вебінарах, конференціях, навчаннях, тому що кожен повинен самостійно забезпечити собі власне професійне портфоліо.

Керівництво підкреслює, що навчання, перепідготовка персоналу відбувається, у тому числі, за рахунок лікарень.

Пряма мова одного з керівників: *«Як правило, працівники підвищують професійну кваліфікацію, проходять перепідготовку за рахунок бюджетних коштів. Крім того, персонал підвищує свою кваліфікацію та професійні навички за рахунок грантів, міжнародних організацій. За власним бажанням працівники також проходять перепідготовку, витрачаючи власні кошти».*

Відбувається регулярний обмін досвідом між фахівцями різних медичних закладів. Навчання проходять на базі кафедри медичного університету. Лікарі (педіатрія та хірургія) готують доповіді один раз на місяць. Також, лікарі взаємодіють із соціальними службами. останнім часом стало більше дітей із соціальними проблемами.

Як засвідчує керівництво КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» їхні працівники (дві групи) *«мали можливість ознайомитися з досвідом Ізраїлю та Польщі по роботі з психотравмами. Після повернення вони презентували отриманий досвід та знання колегам».*

Учасники ФГ вважають, що проблем у підвищенні кваліфікації медичних сестер немає – кожні 5 років медичні сестри проходять підвищення кваліфікації. Зараз під час війни, таке навчання (курси) у Запоріжжі проводять медичне училище і медичний інститут (в режимах онлайн і офлайн).

З цим згодні керівники закладів: *«Для середнього медичного персоналу існують планові курси. Один раз на 5 років середній медичний персонал повинен пройти таке навчання. Якщо працівник не візьме участі у такому навчанні, то він не буде отримати доплат за відповідною категорією. Це можуть виїзні навчання, або ж на території лікарні».*

2.3 Реалізація можливостей працівників медичних закладів Миколаївської області для задоволення базових потреб.

Забезпечення житлом.

Працівники медичних закладів Миколаївської області в цілому задовольняють свої базові потреби у житлі.

У окремих працівників внаслідок військових дій пошкоджені будинки (вбиті вікна, шибки). Таким людям міська влада спочатку надала тимчасову допомогу, а потім встановила нові вікна.

Одна із співробітниць, що втратили житло внаслідок обстрілу на початку війни, з сином певний час проживала у госпіталі, поки чоловік відновлював будинок.

Керівники відзначають, що у закладах є працівники, які внаслідок бойових дій втратили житло. Вони мешкають у родичів або знайомих (тимчасове житло). Загалом, кожен працівник вирішує це питання індивідуально.

Потреби у їжі.

Щодо задоволення потреб у харчуванні, то, як запевняють керівники медичних закладів, працівники мають кошти для придбання їжі. У найважчі дні бойових дій (протягом року від початку війни) персоналу лікарень роздавались продуктові набори, які заклади отримували в якості гуманітарної допомоги. На сьогодні їжа в магазини міста доставляється вчасно та в достатній кількості.

Працівники, як правило, обідають у кімнатах для персоналу, які є в кожному відділенні у закладах.

Керівник КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» відзначає, що на території госпіталю розташоване кафе, поряд знаходяться продуктові магазини. Затримки з доставками їжі у магазини немає. У кожному відділенні госпіталю є спеціальні приміщення (сестринські кімнати), де, як правило, обідають працівники.

Комунальні послуги.

Комунальні служби в місті працюють задовільно. Електроенергією працівники забезпечені.

Проте 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.

Цю проблему висвітлюють і керівники закладів: *«У Миколаєві ще з довоєнного часу немає централізованого водопостачання гарячої води. Жителі міста індивідуально встановлюють електричні бойлери або газові колонки. Під час бойових дій не було холодної води. Пізніше вода у водогоні з'явилася, але із солоним присмаком. У даний час вода прісна, але не придатна для харчування (приготування їжі). Міська влада забезпечила жителів міста водою для харчування безкоштовно шляхом встановлення автоматичних апаратів з очищеною водою та роздачою артезіанської води з контейнерів».*

Приклад інших проблем, озвучених учасниками ФГ: *«Є випадки, коли не працює ліфт, а ремонтна бригада довго не приїжджає на виклик. В цей же час відключається вода у будинку і пенсіонери та їх сусіди вимушені носити привозну воду вручну на 8-й поверх».*

Транспортні послуги.

На початку війни з транспортом були проблеми. На сьогодні транспортних проблем немає і персонал добирається до роботи вчасно.

Було складно у минулому році, але працівники допомагали один одному. Наприклад, на початку війни у Миколаєві були підняті мости і працівники ходили на роботу пішки, витрачаючи на дорогу до 1 години або викликали таксі за чималі кошти, щоб дістатись до місця роботи.

Працівники підвозили один одного до роботи, вибудовували оптимальні маршрути з метою вчасного доїзду до медичного закладу.

Також лікарні організують підвіз працівників маршрутним транспортом до роботи і з роботи.

Керівники вказують, що транспортна проблема більш актуальна для працівників, які мешкають в передмісті Миколаєва (за 30 км до міста). У цьому випадку персонал дістається на роботу індивідуальним транспортом, маршрутними таксі, таксі, муніципальним транспортом, своїм ходом. Декого автотранспортом привозять близькі, знайомі або родичі.

Медичні послуги.

З отриманням медичної допомоги проблем у працівників не існує. Медичну допомогу персонал отримує через звернення до сімейного лікаря або до спеціалістів вузького профілю.

Пряма мова учасників фокус-групи: *«Медичну допомогу найкраще отримувати, якщо підеш на лікарняний. Під час роботи хворіти нема коли – треба допомагати пацієнтам».*

Персоналу, який захворів, по можливості надають допомогу їхні колеги по закладах. Якщо такої можливості немає – сімейні лікарі.

Наприклад, працівники МОГВВ звертаються до колег-лікарів із свого закладу. Госпіталь має лабораторію для проведення необхідних обстежень, поліклінічне відділення, куди можна звернутись за допомогою в разі погіршення самопочуття.

Підвищення кваліфікації, перепідготовка.

Від початку пандемії COVID-19 підвищення кваліфікації, в основному, відбувається в режимі онлайн (вебінари). Є низка інтернет-платформ, а також соціальних мереж, які надають інформацію про курси (Facebook, Viber, Instagram, Telegram) з якісними обґрунтованими доказовими знаннями.

Хоча, за необхідності, лікарі можуть придбати різні майстер-класи, курси і відвідати їх у режимі офлайн.

Для своєчасної атестації, дотримання вимог безперервного розвитку лікарі регулярно підвищують свою кваліфікацію відповідно наказів МОЗ України, зокрема, згідно наказу МОЗ України № 446 від 22.02.2019.

У закладах є відділи офіційного контролю, які регулярно проводять лекції, тренінги.

Також, на даний момент, психологи установ в межах проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери» проводять тренінги, які сприяють підвищенню кваліфікації персоналу. До проведення дводенних тренінгів щодо запобігання професійного вигорання залучались кваліфіковані фахівці з міста.

Керівник КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» зазначив, що до початку війни на базі їхнього закладу проводились обласні школи спеціалістів (психіатрів та наркологів). Раніше проводились виїзні курси тематичного удосконалення (з психіатрії та наркології).

Медичні сестри також проходять курси (тренінги, семінари, конференції). Атестація медичних сестер зараз не проводиться, а навчання відбувається регулярно.

По Миколаєву і області складений графік таких курсів, які проводить медичний коледж. Зокрема, КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» уклав договори з Миколаївським базовим медичним коледжем, де проходить і підвищує професійну кваліфікацію середній медперсонал.

Тематика курсів різноманітна: психіатрія, неонатологія, організація охорони здоров'я. Також з медичними сестрами проводяться регулярні заняття, практичні майстер-класи з підвищення їхньої кваліфікації щодо дій у різних випадках: при втраті пацієнтом свідомості, при виникненні аритмії, при гострій подагрі тощо.

Розділ 3. Стан психічного здоров'я та рівень впливу основних детермінант на психічне здоров'я середнього та старшого медичного персоналу.

Оцінка стану психічного здоров'я та визначення рівня впливу основних детермінант на психічне здоров'я середнього та старшого медичного персоналу здійснювалися шляхом проведення двох онлайн-опитувань. У першому опитуванні щодо оцінки стану психічного здоров'я та якості життя медичного персоналу взяло участь 595 респондентів. У другому опитуванні щодо визначення рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я медичного персоналу взяло участь 404 респонденти.

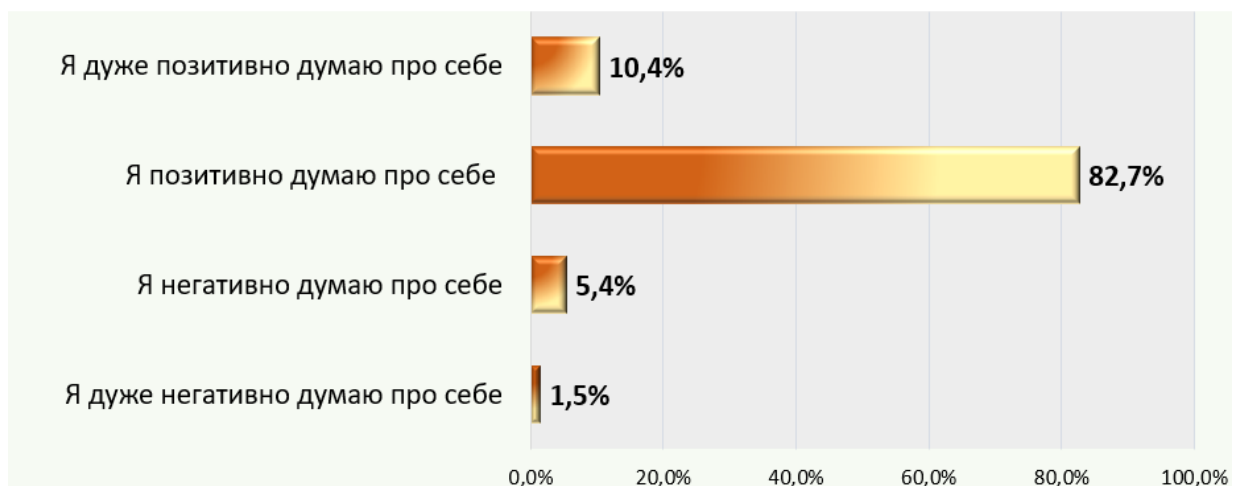
3.1 Оцінка стану психічного здоров'я та якості життя середнього та старшого медичного персоналу.

Як зазначено вище, в он-лайн опитуванні щодо оцінки стану психічного здоров'я середнього та старшого медичного персоналу взяло участь 595 респондентів, серед яких лікарі, у тому числі лікарі-інтерни, молодші та старші медичні сестри, фельдшери та психологи. 99,3 відсотки медичного персоналу, які взяли участь в онлайн-опитуванні, працюють у медичних закладах, що розташовані у міській місцевості, 0,7% – у медичних закладах, що розташовані у сільській місцевості. Разом з тим, у містах проживають 83,4% опитаних, у сільській місцевості – 16,6 відсотків медичного персоналу. В опитуванні взяли участь 88,4 відсотків жінок та 11,6% чоловіків.

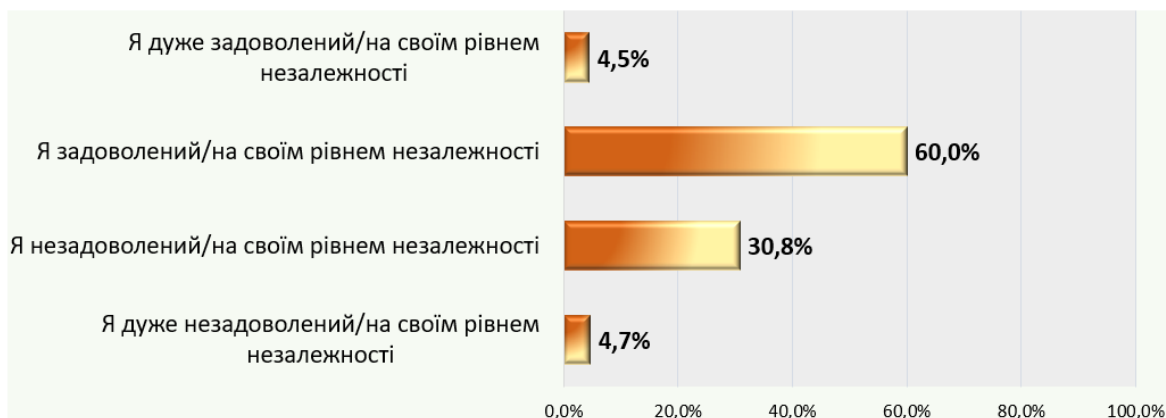
Респондентам було запропоновано визначитися з твердженням, яке найкраще описує власне самопочуття на сьогоднішній день.

Нижче, у вигляді таблиць та діаграм, представлені результати онлайн-опитування.

1. Самооцінка



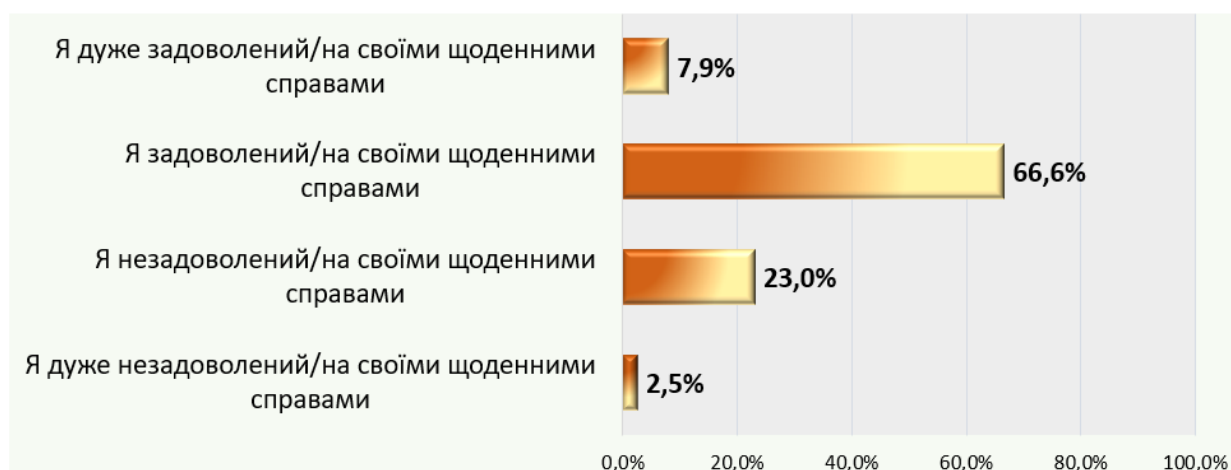
2. Незалежність (наприклад: свобода вибору, фінансова свобода, прийняття суспільного рішення)



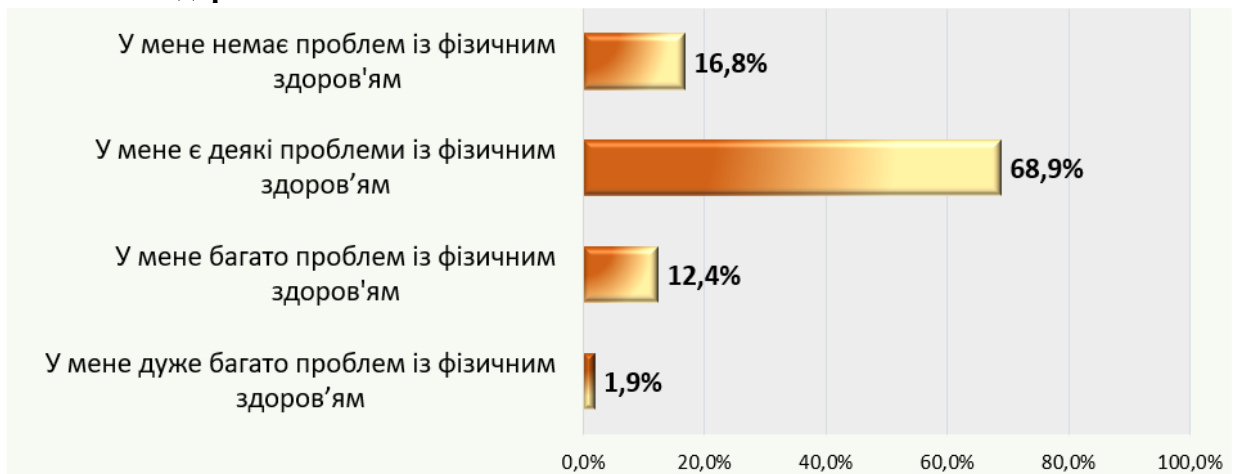
3. Настрій



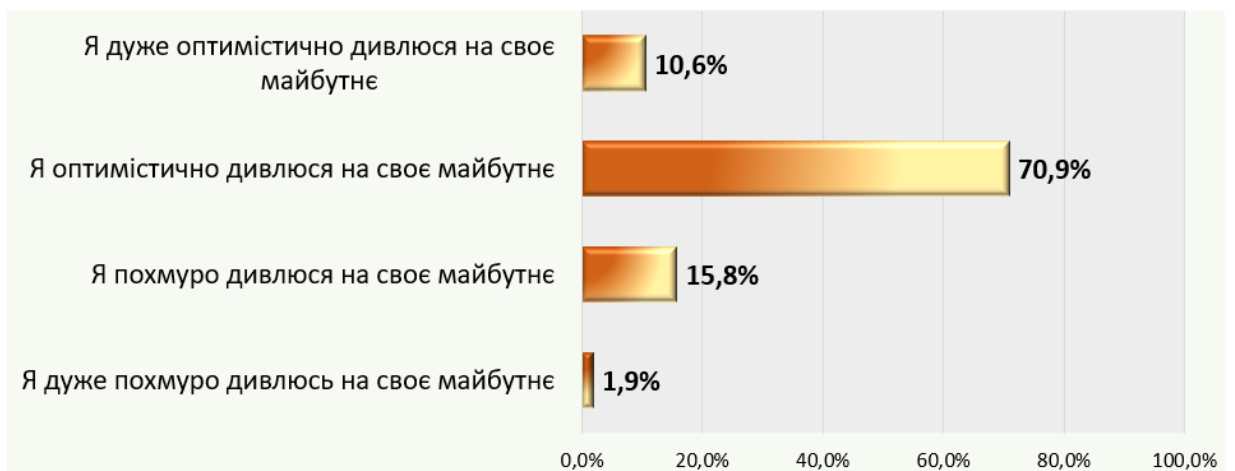
4. Щоденна діяльність (наприклад: робота, навчання, домашнє господарство, дозвілля)



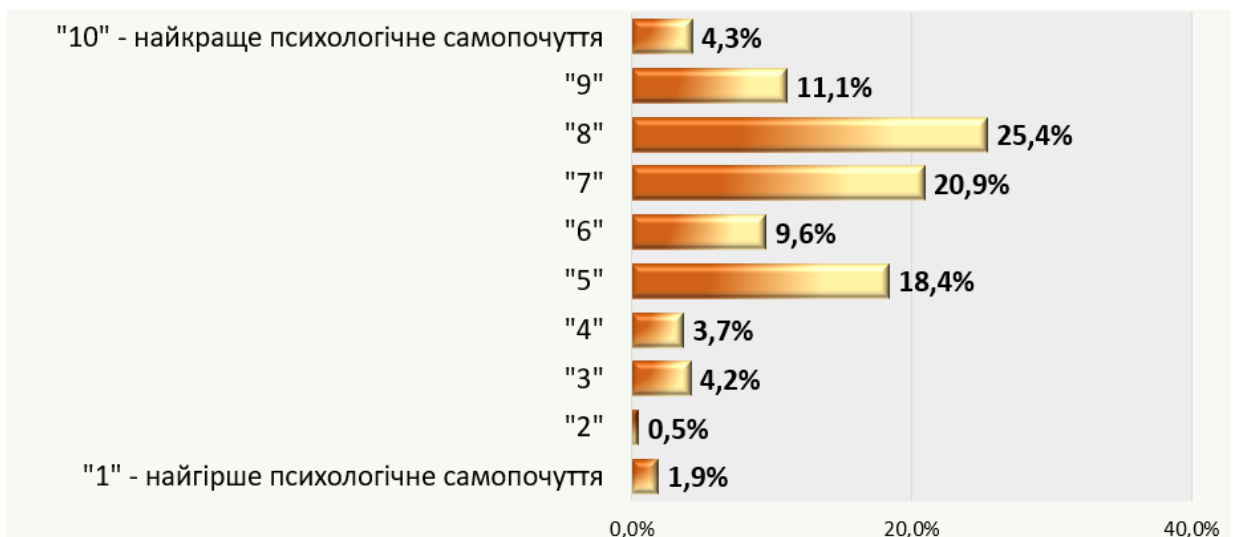
5. Фізичне здоров'я



6. Майбутнє



На завершення опитування респондентам було запропоновано оцінити своє психологічне самопочуття за шкалою, де 1 – означає найгірше психологічне самопочуття, яке можна уявити, а 10 – найкраще, яке можна уявити. Результати наведені у наступній діаграмі.



3.2 Оцінка рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я середнього та старшого медичного персоналу.

В онлайн-опитуванні щодо визначення рівня впливу основних детермінант на психічне здоров'я середнього та старшого медичного персоналу взяло участь 404 респонденти, серед яких лікарі, молодші та старші медичні сестри, фельдшери та психологи. 99,3 відсотки медичного персоналу, які взяли участь в онлайн-опитуванні, працюють у медичних закладах, що розташовані у міській місцевості, 0,7% – у медичних закладах, що розташовані у сільській місцевості. Разом з тим, у містах проживають 87,4% опитаних, у сільській місцевості – 12,6 відсотків медичного персоналу. В опитуванні взяли участь 88,6 відсотків жінок та 11,4% чоловіків.

Респондентам було запропоновано оцінити рівень впливу зазначених детермінант (чинників), що сьогодні впливають на стан їх власного психічного здоров'я за шкалою від 0 до 5, де 0 означає відсутність впливу на психічне здоров'я, а 5 – максимальний рівень дії на стан власного ментального здоров'я.

Нижче, у вигляді таблиці та окремих діаграм, представлені результати онлайн-опитування.

Оцінка рівня впливу детермінант на стан психічного здоров'я середнього та старшого медичного персоналу

		«0»	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
1	Глобальні структури управління, такі як ВООЗ, Світовий банк, Світова організація торгівлі та ін.	31,9%	17,6%	20,5%	16,8%	6,4%	6,8%
2	Пандемія COVID-19	23,0%	17,3%	15,8%	20,0%	11,4%	12,5%
3	Зміни у міжнародній торгівлі	30,2%	17,8%	18,1%	18,8%	8,2%	6,9%
4	Міграційні процеси в Україні та світі	26,5%	15,8%	15,6%	17,6%	11,6%	12,9%
5	Глобальні зміни клімату	22,0%	15,1%	17,8%	22,0%	8,7%	14,4%
6	Глобальні економічні зміни	17,6%	15,7%	15,8%	23,8%	11,6%	15,5%
7	Зміни у статевому-віковому складі населення України (старіння населення)	27,7%	13,4%	16,1%	22,0%	9,7%	11,1%
8	Глобальні конфлікти, в тому числі війна України з Росією	2,5%	3,5%	6,7%	12,9%	14,1%	60,3%
9	Рівень демократії в Україні	22,5%	11,9%	15,6%	23,3%	12,1%	14,6%
10	Наявність корупції в державі	6,9%	8,9%	8,9%	14,6%	16,8%	43,9%
11	Інфляційні процеси в Україні	11,6%	9,9%	10,4%	20,0%	15,8%	32,3%
12	Політичне становище в Україні	8,9%	6,9%	13,4%	21,5%	18,1%	31,2%
13	Ефективність державного управління	16,1%	9,9%	14,4%	20,8%	13,8%	25,0%
14	Рівень злочинності в Україні	10,6%	11,1%	12,1%	21,5%	18,3%	26,4%
15	Організація соціального захисту населення України	17,6%	12,6%	14,9%	24,8%	13,4%	16,7%

Оцінка рівня впливу детермінант на стан психічного здоров'я середнього та старшого медичного персоналу

(продовження)

16	Соціальні конфлікти у власному оточенні	18,6%	18,1%	18,1%	20,5%	11,4%	13,3%
17	Значення рівня освіти	16,1%	8,2%	14,1%	24,0%	16,8%	20,8%
18	Гендерна політика	39,4%	18,1%	17,8%	12,9%	5,9%	5,9%
19	Расова та етнічна приналежність	52,7%	17,1%	12,6%	9,7%	4,5%	3,4%
20	Рівень особистого доходу та його розподіл	8,9%	10,1%	16,3%	17,1%	18,3%	29,3%
21	Зайнятість/безробіття	18,1%	10,6%	13,1%	20,3%	15,6%	22,3%
22	Задоволеність умовами праці	12,9%	8,2%	8,2%	25,0%	16,7%	29,0%
23	Задоволеність житловими умовами	14,9%	9,7%	10,9%	21,3%	17,6%	25,6%
24	Доступність в системі охорони здоров'я	13,4%	9,9%	18,8%	23,5%	15,8%	18,6%
25	Загальний вплив екологічної системи України	12,9%	13,6%	18,1%	22,8%	14,5%	18,1%
26	Якість продуктів харчування	11,9%	10,4%	15,8%	25,7%	15,6%	20,6%
27	Процеси та рівень виховання	14,6%	12,1%	14,1%	25,2%	14,6%	19,4%
28	Релігія та традиції	36,4%	16,6%	18,8%	16,1%	5,9%	6,2%
29	Спосіб життя	19,1%	10,6%	14,6%	21,5%	14,9%	19,3%
30	Сексуальне життя	35,6%	10,4%	15,3%	16,6%	9,9%	12,2%
31	Вживання алкоголю	53,5%	15,1%	7,4%	9,4%	6,4%	8,2%
32	Тютюнопаління	57,7%	12,4%	9,2%	7,9%	4,2%	8,6%
33	Вживання наркотичних речовин	69,6%	4,2%	5,0%	4,7%	4,7%	11,8%
34	Наявність генетичної схильності на стан власного психічного здоров'я	44,1%	15,8%	13,1%	13,9%	6,4%	6,7%

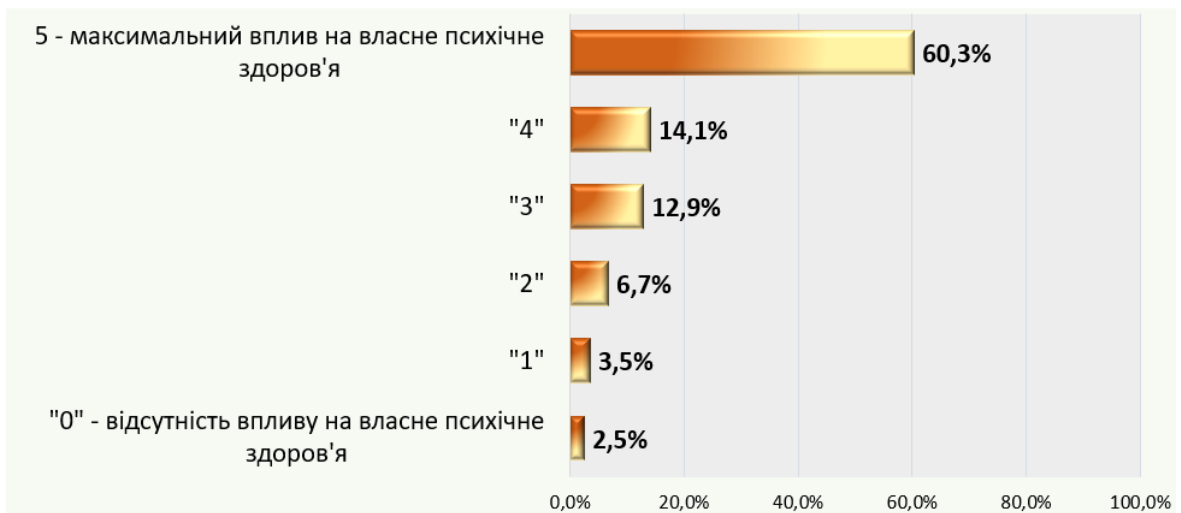
Відповіді респондентів на запитання «Вкажіть інші детермінанти (чинники), що впливають на стан Вашого психічного здоров'я»:

1. Війна в Україні.
2. Загибель дітей внаслідок ворожих атак.
3. Перспективи відновлення України після війни.
4. Рівень забезпечення ЗСУ.
5. Паніка, дратівливість населення, високий рівень тривожності.
6. Відсутність можливості прогнозувати власне майбутнє.
7. Стан власного здоров'я.
8. Стан здоров'я рідних.
9. Власне сімейне становище та сімейні стосунки.
10. Самотність.
11. Ставлення до екології та природи.
12. Низький рівень оплати праці.
13. Несприятливі умови праці.
14. Великі навантаження на роботі.
15. Відносини у колективі.
16. Відносини на роботі між керівництвом і підлеглими.
17. Обмеження прав на роботі.
18. Відсутність можливості проживати разом з родиною.
19. Відсутність можливості навчатися оф-лайн.
20. Зниження обсягів живого спілкування.
21. Відносини між людьми.

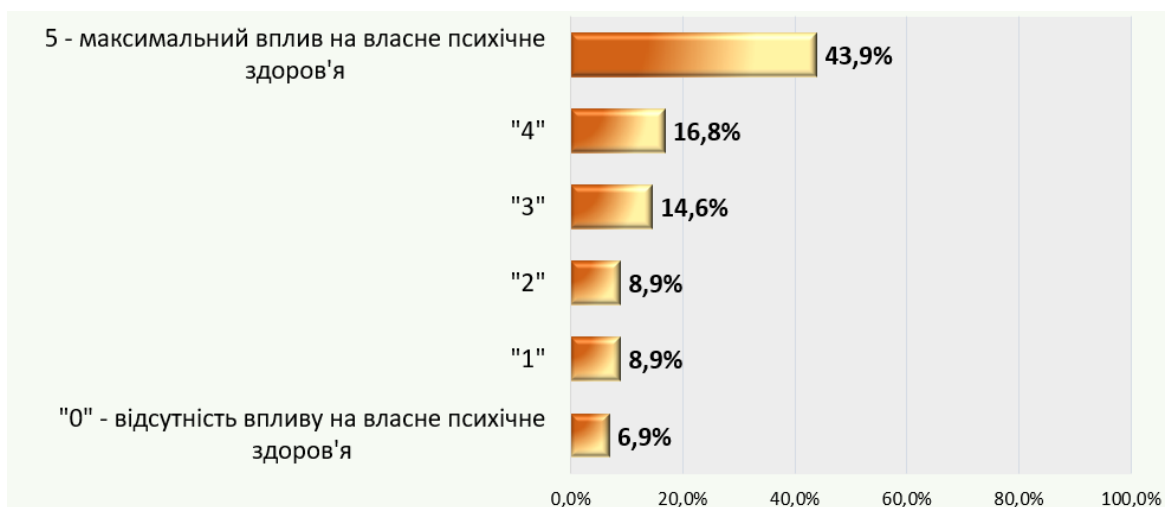
22. Відсутність повноцінного відпочинку.
23. Пошкодження власного житла.
24. Мовне питання.
25. Дороговартісні медичні послуги.
26. Бюрократія.
27. Некомпетентність влади.
28. Недоступність психологічної допомоги.
29. Інформація, отримана зі ЗМІ та мережі інтернет.
30. Байдужість до тварин.

Нижче представлені п'ять діаграм, у яких зазначені детермінанти (чинники) мають сьогодні максимальний рівень впливу на стан власного ментального здоров'я респондентів (найбільші показники у відсотках за оцінкою «5»).

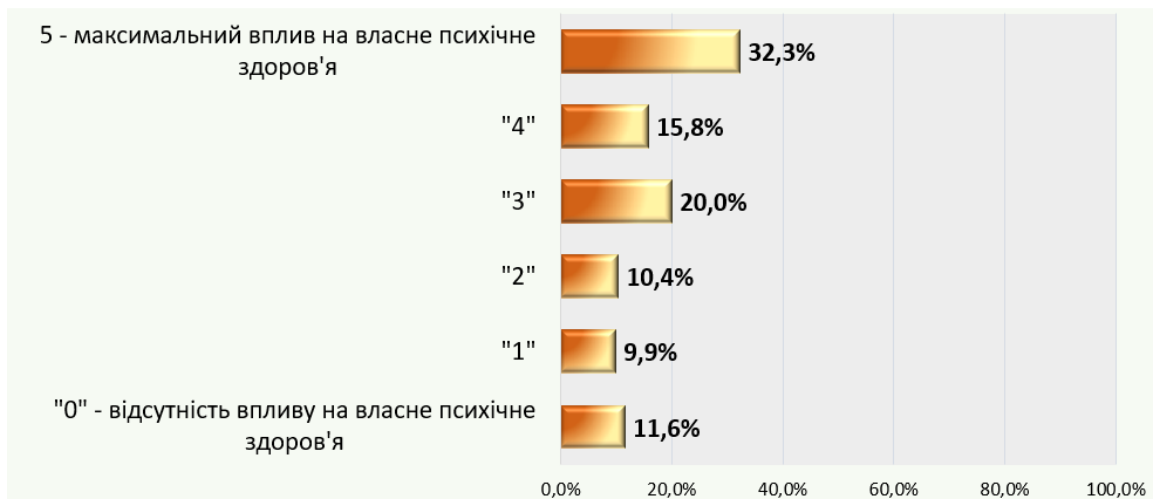
Вплив глобальних конфліктів, в тому числі війна України з Росією



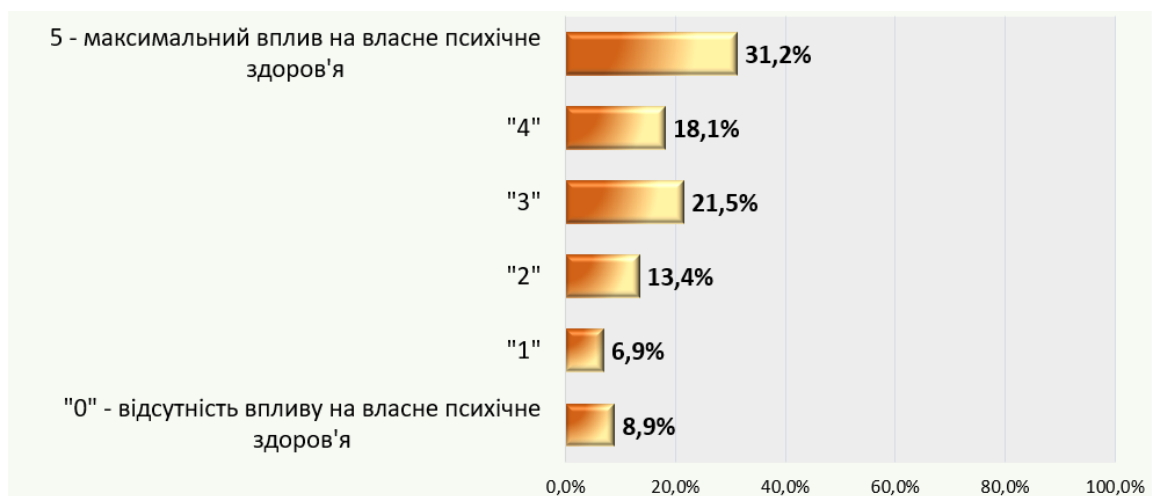
Вплив наявної корупції в державі



Вплив інфляційних процесів в Україні



Вплив політичного становища в Україні

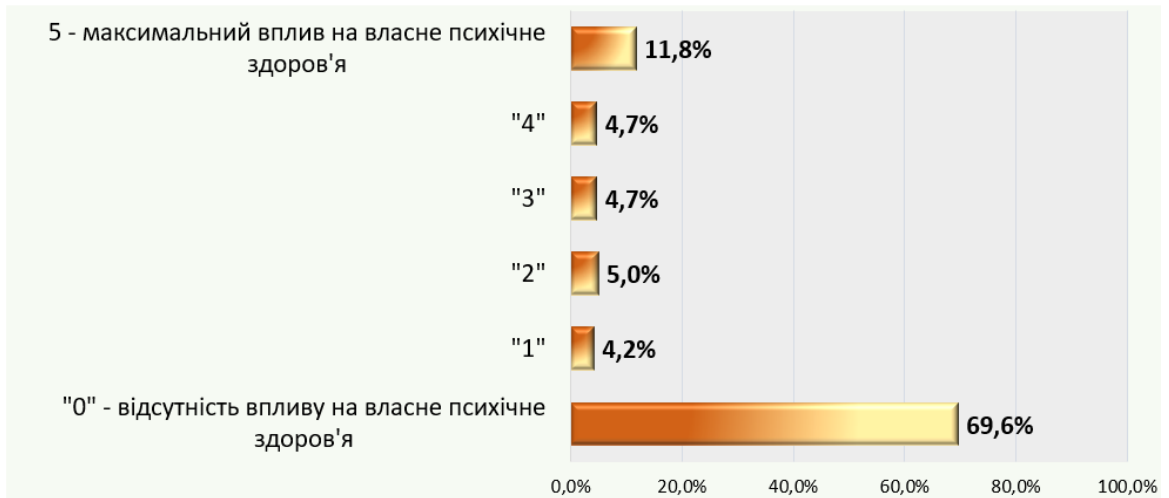


Вплив рівня особистого доходу та його розподілу

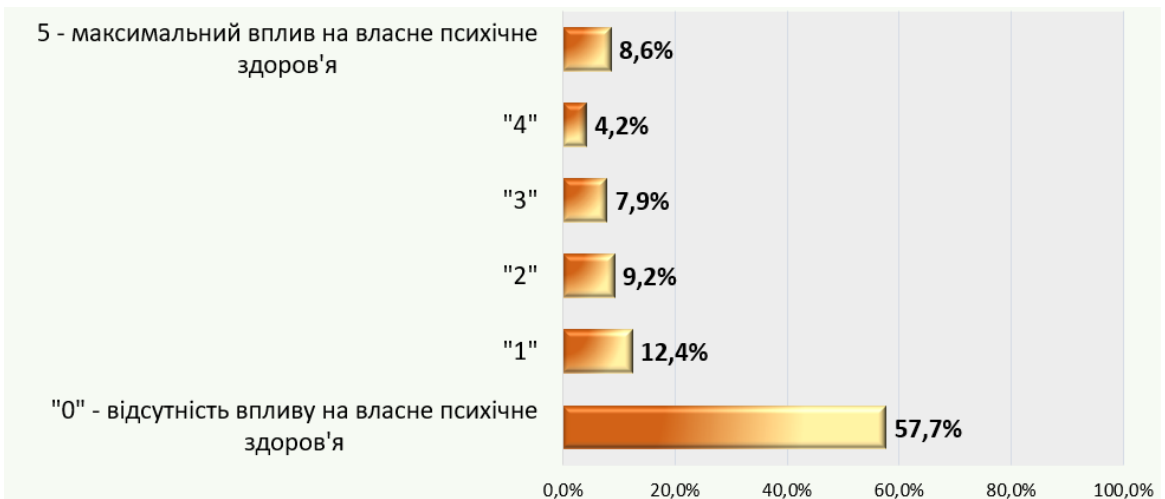


Нижче представлені п'ять діаграм, у яких зазначені детермінанти (чинники) не впливають сьогодні на власне психічне здоров'я респондентів (найбільші показники у відсотках за оцінкою «0»).

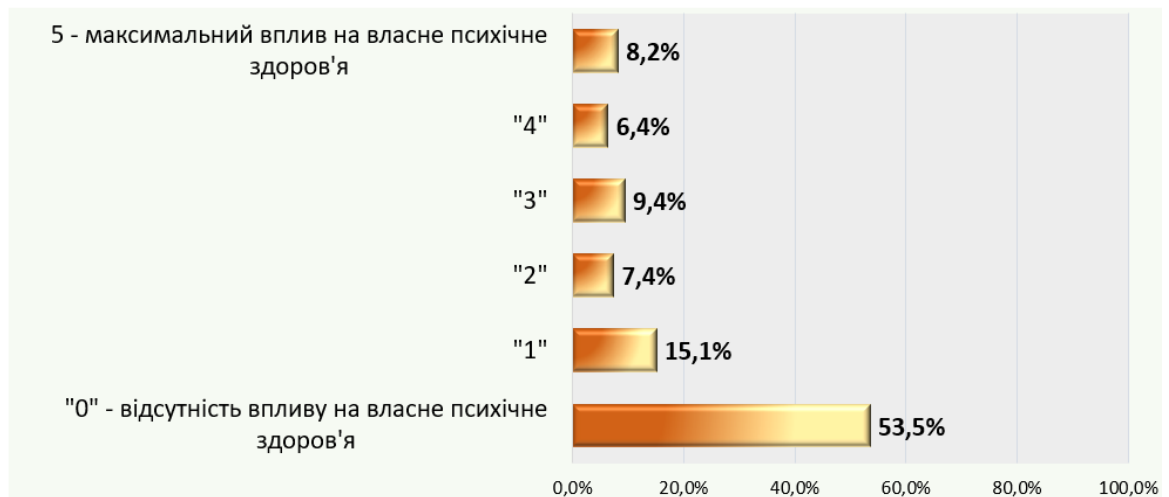
Вплив вживання наркотичних речовин



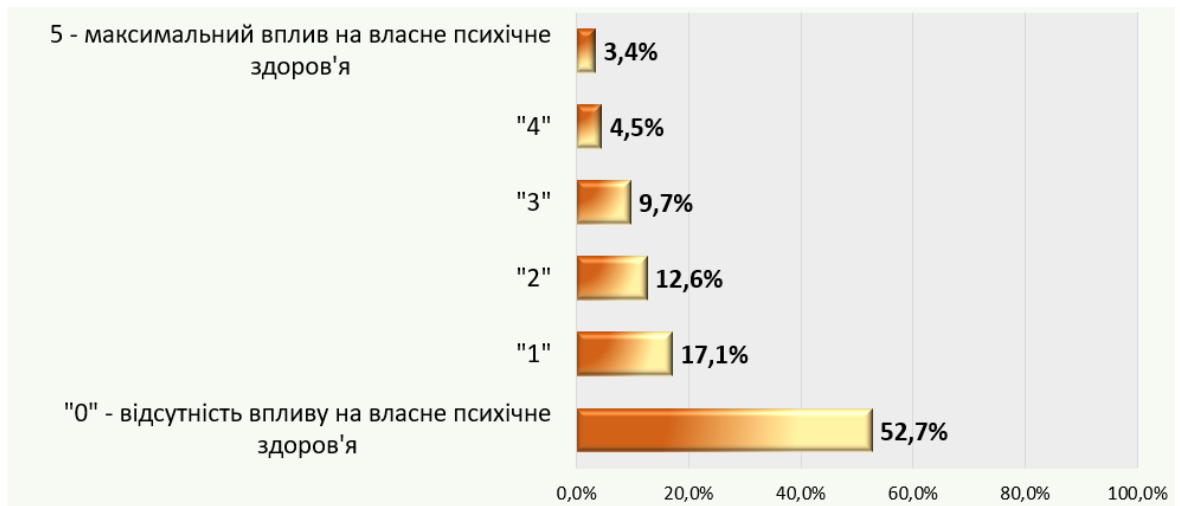
Вплив тютюнопаління



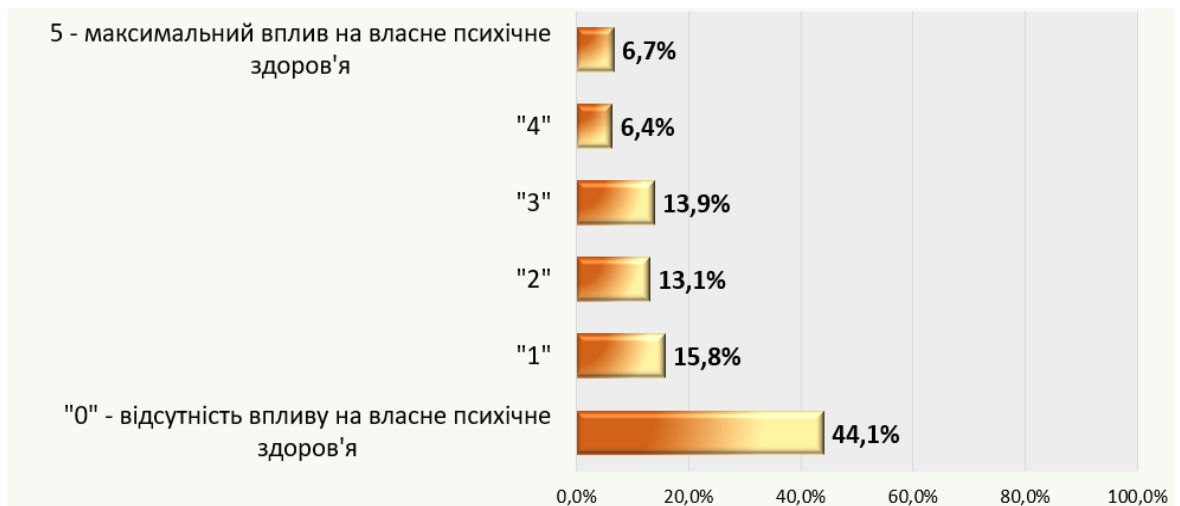
Вплив вживання алкоголю



Вплив расової та етнічної приналежності



Вплив наявної генетичної схильності на стан власного психічного здоров'я



Розділ 4. Ознаки психологічного та соціального дистресу у медичних працівників.

Даний розділ присвячений аналізу ознак психологічного та соціального дистресу (*дистрес – стан, при якому людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій та спричинених ними наслідків і проявляє дезадаптивну поведінку*), включаючи поведінкові та емоційні проблеми і локальні показники дистресу, які спостерігають працівники медичних закладів Харківської, Запорізької та Миколаївської областей у себе та у своїх колег під час повномасштабної війни з Росією, а також до початку війни.

Персоналу медичних закладів, шляхом заповнення анкет, було запропоновано вказати ознаки дистресу на емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях.

Розглянемо отримані результати.

4.1 Ознаки психологічного та соціального дистресу на даний момент (під час повномасштабної війни з Росією).

Представники медичних закладів Харківської області назвали наступні ознаки дистресу.

Емоційний рівень:

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

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, різні фобії, комплекси, внутрішня напруга, апатичність, пасивність, втрата почуття гумору. Конфліктність з колегами та керівництвом, поганий сон, уникання розмов на тему війни, чи навпаки розмови тільки про це.

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, зниження пам'яті.

Поведінковий рівень:

В 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.

У той же час працівники КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» надали неоднозначну відповідь. На їхню думку у членів колективу посилюються конфлікти у родині. Разом з тим, у них збільшилась підтримка один 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 йдуть 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 наступні ознаки дистресу.

Емоційний рівень:

Підвищена збудливість, емоційна нестійкість, апатія, панічні атаки, напруженість, тривожні стани, порушення сну, невпевненість у завтрашньому дні, «емоційні гойдалки», 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. В цілому когнітивний стан медичних працівників задовільний»*. *«У більшості працівників спостерігається порушення концентрації, розсіяність, погіршення сприйняття нової інформації, втома»*.

Поведінковий рівень:

Втома, переїдання/втрата апетиту, безсоння, втрата інтересу до сексуальних відносин, відсутність потреби у спілкуванні з близькими. Нервові почування тіла, тремтіння в руках, пітливість, головний біль.

4.2 Ознаки психологічного та соціального дистресу до повномасштабної війни з Росією.

Персонал Харківської області назвав такі ознаки дистресу, які спостерігаються у працівників медичних закладів.

Емоційний рівень:

Занепокоєння, дратівливість, розсіяність, тривога, агресія, підозрілість, втома.

Когнітивний рівень:

Погіршення пам'яті, проблеми зі сном.

Поведінковий рівень:

Уникання соціальних контактів, конфліктність, пасивна агресія.

Персонал КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» по-особливому відчув дистрес до повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Негативні ознаки дистресу представники цього колективу пов'язують з COVID-19.

Розглянемо ознаки дистресу, вказані представниками КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»:

Емоційний рівень:

Негативна емоційна динаміка, підвищена збудливість, переживання хвилювання, щоб повернутися до нормального стану життя.

Когнітивний рівень:

Почуття провини і страху, що втратили контроль над своїм здоров'ям, відчуття невизначеності.

Поведінковий рівень:

Вимушена ізоляція, соціальна ізоляція, панічні атаки, уникання певних складних ситуацій.

Представники медичних закладів Запорізької області вказали на наступні ознаки дистресу до повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Емоційний рівень:

Зменшений рівень тривоги, збільшений оптимізм, страх, панічні атаки, занепокоєння, депресивний стан.

Когнітивний рівень:

Віра в стабільне майбутнє, неможливість зосередитися, хронічна втома, зниження уваги та пам'яті.

Поведінковий рівень:

Зменшення проявів субдепресивних та депресивних станів, реакції уникання (колектив більше зблизилася, підтримуючи один одного та виявляє демонструє професійний рівень надання послуг).

Представники медичних закладів Миколаївської області назвали наступні ознаки дистресу.

Емоційний рівень:

Роздратування, апатія, відсутність почуття гумору.

Пряма мова: «До початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну, працівники відчували себе більш стабільно, захищено, тому негативні емоційні прояви не були чітко виражені, лише поодинокі ситуаційні випадки».

Когнітивний рівень:

Відсутність концентрації під час роботи, забудькуватість, скарги на «важку зміну».

Поведінковий рівень:

Відсутність потреби у спілкуванні з близькими, конфліктність (працівники звертали увагу тільки на себе).

Разом з тим, представники медичних закладів Миколаївської області відзначили, що прояви дистресу спостерігались залежно від типу особистості працівника та ситуації, що склалася.

4.3 Вплив війни та стресових ситуацій, що з нею пов'язані, на взаємовідносини у медичних колективах.

Персоналу медичних закладів пропонувалось оцінити вплив війни та стресових ситуацій, що з нею пов'язані, на взаємовідносини між працівниками установ та на рівень соціальних зв'язків між людьми.

Представники медичних закладів Харківської області зазначили, що їх колективи згуртувались, налагодили працю, підтримували один одного та підвищували свій моральний дух. Стала помітна самодопомога та взаємодопомога, що сприяло поліпшенню психологічного клімату. Працівники стали більше спілкуватись та підтримувати один одного на рівні малих груп, у колі свого безпосереднього середовища, у своїх відділеннях.

Разом з тим, між працівниками різних відділень конфлікти стали виникати частіше.

Представники медичних закладів Запорізької області наступним чином оцінили вплив війни на взаємовідносини у колективі.

1. Формування конструктивної комунікації усіх ланок медичного закладу.
2. Оцінка реальної важливості роботи психологів, психіатрів, психотерапевтів та реабілітологів у системі надання послуг.
3. Налагодження співпраці з благодійниками, громадськими організаціями та волонтерами (це допомагало розв'язувати проблеми із доставкою медичних препаратів, виробів медичного призначення, які припинили постачати до лікарні або яких пацієнти не могли придбати в аптеках).

Соціальні зв'язки стали міцнішими, колеги стали більш толерантними, відкритими, емпатичними.

Представники медичних закладів Миколаївської області так оцінили вплив війни на взаємовідносини у колективі. Пряма мова: *«Через військову агресію працівники переживали важкі часи разом. Майже всі, хто поїхав з міста, повернулись через деякий час на роботу. Працівники стали більше цікавитись життям один одного, стали більш відкритими, не соромляться розповісти про свій емоційний стан, та попросити допомоги».*

Більшість працівників об'єднались, сформувавши близькі емоційні стосунки, стали більш уважні один до одного. Також працівники медичних закладів Миколаївської області стали більш комунікабельними, співчутливими. У складних життєвих ситуаціях допомагають один одному, звертають увагу на психологічний стан колег, щоб вчасно їх підтримати. Пряма мова

представників КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»: *«Відбулася трансформація довіри і сили соціальних зв'язків. Працівники стали ближчими одне до одного. Негативний досвід (обстріли, втрата близьких, житла, складність з питною водою, підлаштування під відключення електроенергії і відчуття радості від звільнення територій) створив спільний контекст життя».*

Також персонал медичних закладів Миколаївської області став частіше звертатись за психологічною допомогою.

Підсумовуючи перелік ознак дистресу (в ході повномасштабної війни Росії з Україною і до вторгнення Росії), на які вказали працівники медичних закладів, а також вплив надмірного стресу на взаємовідносини, можна зробити наступні висновки:

- ознаки дистресу у працівників медичних закладів в момент повномасштабної війни і до початку війни – подібні між собою;
- дистрес до повномасштабної війни у значній мірі 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 відчувають значно більше негативне навантаження на емоційну, когнітивну і поведінкову сферу ніж до неї. Це навантаження відображене у зростанні кількості ознак дистресу, на які вказали опитані;
- повномасштабна війна в цілому підвищила рівень згуртованості колективів медичних закладів.

Розділ 5. Механізми соціальної солідарності та підтримки.

5.1 Механізми соціальної солідарності та підтримки у медичних закладах Харківської області.

Як свідчать учасники фокус-груп медичних закладів Харківської області повномасштабне вторгнення Росії згуртувало колектив навколо спільних проблем. Останнім часом серед персоналу панує взаєморозуміння, взаємопідтримка, взаємодопомога.

Перші півроку з початку повномасштабної війни частина персоналу фактично проживала у медичних закладах. Працівники згадують, як вони жили у лікарні і ділили між собою їжу та воду. Пряма мова: *«Люди жили у одній кімнаті, спілкувались. Особливо під час загострення бойових дій в районі Харкова (росіяни були навіть у центрі міста)».*

Учасники фокус-групи з КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» розповідають, що у них є правило – у випадку виникнення конфліктної ситуації вона вирішується на рівні відділення. Якщо це не вдається, то конфлікт вирішується на рівні керівництва установи. Але за останній час такого, за свідченням членів медичного колективу, не спостерігається, бо війна згуртувала усіх працівників. Лікарі закладу роблять усе можливе для підтримки персоналу. Допомагають у відновленні документів, пошуку житла, працевлаштуванні.

Привертає увагу ситуація, що склалась у відділенні травматології КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17». Тут працюють переважно чоловіки, а їхні дружини з дітьми виїхали за кордон. Тому чоловікам психологічно складно – їм самотньо, вони втомлені емоційно.

Проблеми у відносинах, які виникають серед персоналу медичних закладів, не пов'язані з війною. Наприклад, у колективі з'явилися нові працівники. Вони «притираються», навчаються. Це «робочі моменти», які керівниця одного з відділень ХМКБЛ №17 не пов'язує з війною. Пряма мова: *«Кожна родина у тій чи іншій мірі відчуває негативні наслідки війни. У зв'язку з цим люди інколи гостріше реагують на прості проблеми».*

Схожі висновки роблять і керівники медичних закладів під час індивідуальних інтерв'ю. Пряма мова: *«Після початку повномасштабного вторгнення підвищився рівень довіри та вимогливості членів колективу один до одного. Спостерігається високий рівень емоційної включеності і взаємодопомоги у ситуаціях, які викликають фрустрацію у когось із членів колективу».*

У той же час керівники відзначають, що останнім часом у настроях персоналу зустрічаються стани тривоги за себе і рідних, страх невідомості, переживання за майбутнє, іноді – втома».

5.2 Механізми соціальної солідарності та підтримки у медичних закладах Запорізької області.

На початку війни персоналу медичних закладів Запорізької області було важко через обстріли, воєнні дії, а також через від'їзд частини фахівців до інших регіонів у зв'язку з евакуацією. Збільшилось навантаження на тих, хто залишився. Тому у колективі була важка психологічна атмосфера, але співробітники продовжували працювати та виконувати свої функції.

На думку учасників фокус-груп у порівнянні з довоєнним періодом рівень конфліктності у колективах закладів не збільшився. Навпаки, на думку представників КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня», вони «Допомагали військовим, ВПО і це всіх зближувало, створювало гарний психологічний мікроклімат у колективі».

І хоча деякі працівники і зараз перебувають у ситуації періодичних панічних атак, депресії, основна маса співробітників адаптувалась, намагається вирішувати свої проблеми і продовжує працювати.

Колективи демонструють згуртованість. Деякі члени колективу працюють тривалий час – по 20 років і це в даній ситуації, на думку учасників ФГ, є позитивним чинником. Пряма мова: *«Ми і раніше були дружними. А зараз згуртувалися більше: допомагаємо один одному у вирішенні побутових проблем внаслідок війни (пошук і придбання будівельних матеріалів для ремонту житла після обстрілів)».*

Щодо рівня конфліктності, то, зокрема, представники КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» вважають: *«На сьогодні інколи у працівників проявляється агресія. Це не їхня провина – зараз в країні загалом важка ситуація. Проте, конфлікти, які виникають, не є критичними. Вони, скоріше, побутові, виробничі і вирішуються. Разом, підтримуючи один одного, працівники готові долати усі перешкоди. До значних конфліктів не доходить, бо працівники зайняті роботою, наданням допомоги дітям – пацієнтам лікарні».*

Тенденцію до підвищення рівня згуртованості у колективах медичних закладів Запорізької області спостерігають і їх керівники.

Також керівництво відзначає підвищення рівня толерантності персоналу та посилення професійності у взаємовідносинах. Пряма мова: *«Після широкомасштабної агресії Росії проти України колектив став більш згуртованим. Конфлікти не спостерігаються. Всі згуртувалися навколо біди і бажать якнайшвидшої перемоги. Усі тримаються і підтримують один одного».*

У КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» щотижня відбувається інформування персоналу на тему «агресія РФ». Працівники чекають перемоги та наближають її, допомагаючи військовим ЗСУ.

Керівництво КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» зазначає, що *«В умовах війни соціально-психологічний клімат не тільки вистояв, а й продовжує розвиватися у позитивному напрямку. Лікарі стали більш згуртованими та навчилися ще краще працювати в команді. Зараз дуже*

багато любові й підтримки серед медичного персоналу. І не просто за протоколом чи посадовою інструкцією. Емоції бувають різні, але ми не намагаємось знецінювати їх, а даємо змогу проживати все, що відбувається з нами».

Разом з тим, керівництво КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» додає: *«У колективі, як і в кожному живому організмі, вирує своє активне життя, з прийняттям одних речей та супротивом до інших».*

5.3 Механізми соціальної солідарності та підтримки у медичних закладах Миколаївської області.

У медичних закладах Миколаївської області у перший день вторгнення російських військ працівники були налякані, але на роботу вийшли. Керівництво установ надало рекомендації, інструктажі, настанови персоналу щодо дій у конкретних критичних випадках.

В цілому, після початку широкомасштабного вторгнення Росії, соціально-психологічний клімат у медичних установах покращився, бо важка ситуація згуртувала колективи навколо спільної проблеми.

Деякі працівники, які не змогли впоратись з психоемоційною напругою, згодом виїхали. Інші згуртувались і тримались разом – певний час проживали у медичних закладах. Перебування у колективах додавало сил, бо поруч були колеги, керівництво. Персонал установ відчував себе у більшій безпеці. Також знаходження колективів у закладах сприяло процесу надання допомоги пацієнтам, кількість яких значно збільшилася. Пряма мова учасників фокус-групи від КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»: *«Колектив переформатував свою роботу в умовах напруги, нестачі персоналу. Заклад виконував свої завдання щодо надання якісних медичних послуг пацієнтам. У цьому контексті якість роботи залежала від взаємодії, взаємодопомоги персоналу один одному».*

За свідченням представників КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» *«Інколи існують незначні конфлікти, які не впливають на роботу колективу. Усі суперечливі питання працівники вирішують на підставі компромісу».*

Керівники медичних установ в цілому підтримують точку зору персоналу, що на час початку війни колективи стали більш згуртованими. Загалом працівники виконують свої посадові обов'язки. У колективах поширена взаємопідтримка.

Разом з тим, існують і певні проблемні питання, якими не можна нехтувати. Пряма мова: *«У кожного працівника є свої індивідуальні проблеми. У когось родичі перебувають на окупованих територіях, у когось вони виїхали в інший регіон України чи за кордон. Хтось проживав недалеко від місць проведення бойових дій. У когось житло зруйноване або пошкоджене. Набагато менше стало проявів оптимізму. Але не можна сказати, що працівники перебувають у пригніченому стані. Кожен старається зберегти життя, здоров'я, свою сім'ю та роботу. Конфліктів більше не стало».*

Важливе спостереження керівництва КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»: *«Більшість тих, хто ставився до Росії нейтрально чи прихильно, змінили свою точку зору, побачивши дійсне відношення «сусіда» до нас. У моменти обстрілу Миколаєва емоції до ворогів були вкрай негативними. В цілому, стан колективу спокійний. Усі працюють в штатному режимі та виконують свої професійні обов'язки. Конфліктів стало менше. Кожен, у силу своїх можливостей, підтримує один одного».*

Розділ 6. Способи та практики зцілення, які використовував персонал медичних закладів до початку війни.

6.1 Способи та практики зцілення, які використовував персонал Харківської області.

Персонал медичних закладів Харківської області відзначив, що до повномасштабного вторгнення використовував такі ж способи долання труднощів, практики зцілення, як і під час повномасштабної війни. Пряма мова представників КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»: *«До війни труднощів було менше. Але способи допомоги не змінилися. Сім'я, друзі, колеги допомагали».*

Також серед найпоширеніших практик самодопомоги і взаємодопомоги учасники фокус-груп називали наступні: відвідування театрів, кіно, спортивних змагань, зоопарку, кафе; хобі, творчість; походи, піші прогулянки, фізичні вправи; відпочинок, у тому числі на морі, на дачі.

Представники медичних закладів вказали і певні відмінності у засобах ментального зцілення: *«Раніше частіше їздили на море, на екскурсії, а зараз цього набагато менше. Ходимо у кафе, хоча це виходить рідше, ніж до війни».*

Раніше проблемні питання також вирішувались способом їх обговорення у колективі і прийняттям спільного рішення, або шляхом індивідуального аналізу і знаходження виходу із ситуації.

Учасники фокус-груп вважають, що пандемія COVID-19 підготувала персонал медичних закладів до випробувань війною, бо захворювання було новим, страшним, незрозумілим. Також було зазначено, що за час повномасштабної війни медичні працівники суттєво підвищили свою стресостійкість і вірять, що здолають будь-які труднощі.

Керівники медичних закладів під час індивідуальних інтерв'ю вказали на наступні способи долання життєвих труднощів працівниками до початку широкомасштабної агресії Росії: відвідування кінотеатрів, театрів, парків Харкова, екскурсії по Україні, відпочинок у санаторіях Трускавця та на морському узбережжі, улюблені справи (хобі).

Також за спостереженням керівників, щоб подолати складні життєві ситуації, члени медичних колективів зверталися за допомогою до спеціалістів (психологів, психотерапевтів) і підтримували один одного.

6.2 Способи та практики зцілення, які використовував персонал Запорізької області.

Учасники фокус-груп від медичних закладів Запорізької області зазначили, що засоби, методи долання труднощів під час повномасштабної війни не відрізняються від довоєнних часів. Пряма мова працівників КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»: *«До війни застосовувались ті самі методи самодопомоги. Зараз працівники намагаються частіше їх використовувати через збільшення психоемоційної напруги».*

Війна суттєво обмежила використання різноманітних засобів зцілення, самопомоги. Медики відзначають, що раніше їздили до моря та на малу батьківщину, але зараз це зробити неможливо, оскільки ці території окуповані ворогом. Пряма мова представників КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»: *«Раніше у працівників було більше можливостей відвідати якісь заходи (концерти, розваги), поїхати відпочити. Зараз можливостей значно менше. Також для розваг є моральні обмеження (у багатьох рідні на фронті, важка ситуація в країні загалом). Тому зараз основні методи зцілення – робота і взаємопідтримка колективу».*

Таким чином, і медики, і керівники закладів помітили тенденцію до колективного вирішення проблем під час повномасштабного вторгнення росії до України: *«До війни кожен працівник вирішував проблеми більш індивідуально. А зараз, здебільшого, використовуються методи групової підтримки та взаємодопомоги. Значення колективу значно підвищилось».*

Керівництво КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» наголошує: *«Раніше працівники долали складні життєві ситуації частіше за все самотужки або в колі родини, друзів, колег. Наразі, у нас є психологічна служба лікарні, яка також допомагає опанувати різноманітні техніки самопомоги та підлаштувати їх під буденне життя».*

6.3 Способи та практики зцілення, які використовував персонал Миколаївської області.

Учасники фокус-груп від медичних закладів Миколаївської області відзначили, що до війни не було таких сильних стресів, як зараз.

Зокрема, на думку персоналу КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» з початком широкомасштабного вторгнення змінився характер проблем. Раніше людей хвилювали відносини, соціальні проблеми, а під час обстрілів усі обговорюють наслідки воєнних дій – чи усі живі. Тобто, на перший план виходять питання самозбереження. Інші проблеми стають другорядними.

Пряма мова від КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»: *«До війни не було таких стресових ситуацій, високого рівня тривожності, як зараз. Тому з проблемами справлялись самотійно, без використання спеціальних технік самопомоги для відновлення, заспокоєння».*

До повномасштабної війни працівники медичних закладів читали новини, дивились відео. Цей метод зменшення напруги використовують і зараз. Обговорювали свої проблеми з близькими людьми (мама, бабуся, подруга). Раніше вистачало того, що людину просто вислуховували. Це сприяло стабілізації психоемоційного стану. Також працівники звертались до психологів.

Інколи співробітниці полегшували свій психоемоційний стан через сльози.

У той же час, повномасштабне вторгнення змінило способи самопомоги і взаємної підтримки. Зокрема, до війни ходили на концерти, в кіно з метою переключитись і згодом подивитись на проблему з іншої точки зору. Зараз таких можливостей у Миколаєві немає.

Як зазначають медики допомагало і спілкування з друзями та знайомими, відпочинок. На даний момент цей ресурс зменшений, бо значна кількість знайомих виїхали.

Пряма мова представників з КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»: *«Раніше спілкувались з онуками, переключались на них. А зараз багато близьких людей виїхали закордон, що унеможлиблює спілкування».*

Також раніше працівники часто їздили відпочивати на море, наразі такої можливості немає. В якості альтернативи для ментального перезавантаження вони їздять з сім'єю і друзями на лимани, в Умань, в інші місця, де можна відпочити і подивитись на природу.

За словами керівників медичних закладів Миколаївської області способи подолання проблем працівниками у порівнянні з довоєнним періодом не змінилися. Проте, до війни вони індивідуально вирішували, які шляхи само- і взаємодопомоги застосовувати. Пряма мова: *«У кожного працівника були свої засоби зцілення. По-перше, відпочинок, у тому числі поїздки на море, в гори, за кордон, спілкування з родичами та близькими друзями, відвідування театру та кінотеатру, перегляд кінофільмів, читання книжок. Хобі, яке пов'язане з вирощуванням рослин (квітів, овочів, фруктів), утриманням домашніх тварин тощо. Але загалом кожен працівник індивідуально підбирав способи зцілення та самопомоги».*

Зараз у медичних закладах почали працювати психологи, які надають допомогу працівникам, а раніше такої можливості не було.

Розділ 7. Способи та практики зцілення, які використовує персонал медичних закладів під час війни.

7.1 Способи та практики зцілення серед персоналу медичних закладів Харківської області.

Психологічний стан співробітників медичних закладів Харківської області, на думку самих працівників, не є простим.

Вони відзначають, що психологічно дуже важко приходити на роботу з посмішкою, у той час, як насправді на душі настрої погані, тримається високий тиск. Разом з тим, працівники постійно підбадьорюють пацієнтів, кажуть, що у них усе буде добре.

Пряма мова представників КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»: *«Беремо себе у руки. Ставимо на собі хрест, а на пацієнтів зірочку. Бо ми сфера обслуговування і повинні працювати на пацієнтів. Ми давали «Клятву Гіппократа»».*

Учасники фокус-груп від медичних закладів Харківської області серед найпоширеніших способів долання психологічних труднощів, методів зцілення називають наступне: проведення часу (спілкування) разом із сім'єю, близькими людьми, з колективом, колегами, друзями, сусідами, з якими разом проживають.

Наприклад, під час спілкування з колегами працівники обговорюють фільми, питання виховання підлітків, бо їхні діти переважно одного віку тощо. Це особливо проявлялось у складних ситуаціях: *«При втраті колегами рідних, ми підключаємося і заспокоюємо».*

Також, зазначають учасники заходу, зцілюють захоплення (спорт, танці, читання книг). Відволікають від стану війни і святкові заходи, які проводяться у Харкові. Пряма мова: *«У місті кожного дня якимось святом, яке відвідуємо з родиною («День медичного працівника», «День молоді», «Підготовка до першого дзвоника», «Випускний вечір для 11-го класу» тощо). Відвідуємо святкові заходи, які проводяться у безпечних місцях (підземних спорудах). У підземних паркуваннях міста переглядаємо фільми. Відвідуємо дельфінарії і зоопарк, які нещодавно відновили свою роботу. Ці послуги безкоштовні для усіх людей, що проживають у Харкові (з них до 300 тис. ВПО)».*

Допомагають зцілитись також домашні улюбленці та спеціальні заняття з тваринами. Пряма мова: *«Завдяки волонтерам для пацієнтів лікарні, зокрема, військовослужбовців ЗСУ, а також для персоналу проводяться заняття з іпотерапії як форми зняття стресу. Неподалік Харкова є кінна ферма».*

Працівники закладів відзначають, що під час війни збільшилась інтенсивність взаємодопомоги. Пряма мова: *«Надавали один одному житло на початку вторгнення, зараз підвозимо до роботи. Кожен лікар виконує функцію психолога для своїх колег – намагаємось допомогти відповідно їх потреб».*

З персоналом закладів працюють штатні психологи: *«Завдяки волонтерам та двом мультидисциплінарним бригадам, які має КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», послуги із психосоціальної підтримки надаються не тільки пацієнтам, а і працівникам».*

Як зазначили представники госпітала, з метою подолання психологічних проблем вони звертаються до психологів закладу: *«Коли був COVID-19 і усі були налякані, наша психолог запевнила, що вона буде працювати з усіма, хто потребуватиме психологічної допомоги. Одягала захисний костюм і допомагала усім».*

Учасники фокус-групи від КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» наголошують: *«Керівники підрозділів регулярно спілкуються з підлеглими, виявляють існуючі проблеми і сприяють їх вирішенню (звернення до психологів лікарні, психіатра, розмова «по душам»). Установа намагається дотримуватись графіку відпусток працівників».*

Разом з тим, трапляються складні випадки, які потребують подальшої участі фахівців-психологів і колег: *«Є певні психологічні проблеми у однієї співробітниці, у якої на війні загинув син».*

Керівники медичних закладів Харківщини в якості ресурсів зцілення, перш за все, називають можливість персоналу отримувати кваліфіковану психологічну підтримку від своїх колег – штатних психологів та психотерапевтів. Пряма мова: *«Працівники під час війни долають складні життєві ситуації, звертаючись до психологів та психотерапевтів за психосоціальною допомогою. Колектив лікарні активно отримує психологічну підтримку у вигляді індивідуальних та групових зустрічей, що, безумовно, допомагає долати конфліктні ситуації».*

Як зазначають керівники КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» *«У нашій лікарні працюють психолог, лікар-психотерапевт, реабілітаційне відділення, де є масажисти, тренажерний зал, де працівники можуть отримати професійну допомогу».*

В якості самопомоги керівництво закладів вказує на спеціальні фізичні вправи, які роблять працівники та співбесіди з ними.

Інші способи самопомоги, згідно спостережень керівників закладів, наступні: дихальні вправи, відпочинок, медитація, вправи на релаксацію, хобі, творчість, піші прогулянки, фізичні вправи, спільне дозвілля.

Використовується і спеціальна література, що рекомендована ВООЗ, зокрема, керівництво «Важливі навички в періоди стресу».

7.2 Способи та практики зцілення серед персоналу медичних закладів Запорізької області.

Учасники фокус-груп від медичних закладів Запорізької області розповіли, що вони самі та їхні колеги відчувають велику напругу, страх, особливо вночі: *«Дехто з персоналу важко переживає ночі з вибухами і не може спати».* Пряма мова: *«Вдень працівники зосереджені на роботі. Це відволікає. А вдома тривоги, вибухи переносяться важче – реагуєш на кожен звук».*

За відгуками медиків стресова ситуація стала затяжною, усі від неї втомилися. У людей постійний базовий рівень тривоги, тому дедалі стає важче: *«Сьогодні вже 5-й раз сигнал тривоги. Це дуже важко».*

Щодо шляхів виходу із складних ситуацій, то у кожного свої методи додання стресу. І кожен шукає свої шляхи самопомоги і допомоги іншим.

Серед найпоширеніших способів подолання психоемоційних труднощів, відновлення працівники лікарень називають наступні: книги, фільми, гумор, друзі, родичі, спорт, прогулянки на свіжому повітрі, домашня робота.

Представники КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» зазначають: *«Пережити труднощі допомагає робота, мотивація надавати допомогу пацієнтам, сподівання на краще. Важлива підтримка сім'ї. Іншим допомагає віра, церква. Комусь – домашні улюбленці (тварини)».*

За свідченням представників КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» *«Працівники відпочивають вдома, обробляють городи, виїжджають на дачі, на природу, до кафе, до басейну. Використовують в якості ресурсу свої хобі (вишивка, малювання, розмальовування – елементи психотерапії), методи релаксації, йогу, читання».*

Персонал медичних закладів також звертається до штатних психологів, які застосовують методи кризового консультування, тренінги.

Допомагає і звичайна тепла людська участь, адже для людини важливо обговорити проблему, почути приклади вирішення подібних проблем. Пряма мова: *«Зняти напруження допомагає обговорення проблем у колективі. Кожен відчуває, що він не один і разом легше долати складні ситуації. Відбувається взаємна підтримка».*

Працівники КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» наголошують, що у колективі керівництво і колеги підтримують співробітників, яким психологічно важко, проводять бесіди.

Тим, хто опинився за межами колективу подібні проблеми долати значно важче. Подібну точку зору підтримують і керівники медичних закладів Запорізької області: *«Працівники долають складні життєві ситуації за рахунок взаємодопомоги всередині сім'ї та у колективі. Співробітники завжди допомагають одне одному».*

Серед найбільш поширених методів зцілення керівники називають наступні: медитація та релаксація, фізична активність, збалансована харчова дієта, здоровий сон, соціальна взаємодія, творчість, доступні приємності буденного життя, а також тілесні та дихальні вправи.

Разом з тим, як зазначає керівництво КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5», *«З моменту початку повномасштабної війни способи подолання складних життєвих ситуацій у всіх індивідуальні. Більша частина працівників звертається до психологічної служби лікарні».*

7.3 Способи та практики зцілення серед персоналу медичних закладів Миколаївської області.

На думку учасників фокус-груп від медичних закладів Миколаївської області на початку вторгнення, під час обстрілів у співробітників були сильні емоції (плач, ридання). Тому треба було постійно заспокоювати та підтримувати колег.

Вирішувати проблеми допомагають когнітивні стратегії. Пряма мова представників КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»: *«Проблемні ситуації, які виникають, фахівці вирішують за зачиненими дверми, проговорюють їх, знаходять рішення, а потім виносять його на загал. Застосовують когнітивні методи вирішення проблем, знаходячись в стабільному психоемоційному стані».*

Також, керівники відділень установ організують колег і пацієнтів, щоб ті не панікували під час обстрілів, а діяли усвідомлено – вибудовували план дій і реалізовували його.

На думку учасників обговорення *«Робота, діяльність відволікає від особистих психоемоційних проблем персонал закладу. Коли лікарі допомагають іншим, вони абстрагуються і відволікаються від власних проблем. Якщо виникають негативні емоції, то медичні працівники намагаються заспокоїтись, а потім виходять до пацієнтів і надають підтримку їм».*

Медикам у подоланні ментальних труднощів допомагають штатні психологи закладів, а також фахівці сторонніх організацій, зокрема, «Лікарі без кордонів». Пряма мова представників госпіталю ветеранів війни: *«З персоналом госпіталю проводяться тренінги з питань психологічної самодопомоги і взаємодопомоги».*

Лікарі з КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» також свідчать, що з їхнім персоналом проводились тренінги щодо першої психологічної допомоги і працівники навчені цьому.

Серед найпоширеніших шляхів зцілення учасники заходу називають наступні: дихальні методики заспокоєння, приклад один одному щодо подолання паніки, аутотренінг, техніки із «Аптечки самодопомоги (Проект «Ти як?»)», наприклад, «Склянка води», «Свічка», «Троянда» тощо.

Декому допомагає долати труднощі почуття відповідальності за своїх дітей, домашніх тварин. Пряма мова: *«Відбувається обстріл, поруч вибухи. А людина у першу чергу рятує свого собаку, щоб з ним нічого не сталося. Бо тварини відчувають тривогу господаря і починають панікувати».*

Серед методів самодопомоги також вказувались такі: проведення часу наодинці із самим собою з метою обдумування складної ситуації, її аналізу і пошуку рішення; фізичні тренування, які допомагають «випустити стрес»; перегляд новин допомагає зняти психоемоційну напругу за рахунок підвищення обізнаності про те, що відбувається у світі та Україні.

На думку учасників фокус-групи від КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» зниженню психоемоційної напруги сприяє домашня діяльність: *«Вдома працівники готують їсти, займаються консервацією, піклуються про домашніх тварин».*

Керівники медичних закладів вважають, що кожен з працівників має свої індивідуальні ресурси для додання складних ситуацій, адаптації в залежності від власних психоемоційних особливостей.

Керівництво КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» наводить приклад такої адаптації: *«Під час падіння бомби на територію закладу дві медичні сестри, які перебували поблизу вибуху, на велике щастя фізично не постраждали. Але вони пережили сильний психоемоційний стрес і мали бажання звільнитись та виїхати з міста. Їм дозволили три тижні не виходити на роботу. За цей час вони заспокоїлись і передумали виїжджати з міста, а згодом приступили до роботи».*

Як зазначали керівники установ, когось підтримували рідні, інших – колеги. Хтось вживав заспокійливі медичні препарати. На думку керівництва *«Головне, щоб працівники в цій ситуації не зловживали алкоголем або не розпочали вживати наркотичні препарати».*

Для запобігання даним проблемам у закладах працюють психологи, які надають допомогу персоналу: *«Працівники стали частіше звертатись за професійною допомогою до наших психологів. У рамках проекту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери» наші клінічні психологи вже почали роботу з медперсоналом госпіталю задля навчання навичкам психологічної самопомоги».*

Розділ 8. Психосоціальна підтримка у медичних закладах: персонал, ресурси, потенціал.

Дані, отримані у результаті анкетування медичних закладів, свідчать про те, що три лікарні є профільними у сфері збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки (КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги», КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»), одна лікарня у своєму складі має відділ, який забезпечує психосоціальну підтримку (КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»), у п'яти лікарнях питанням психосоціальної підтримки окремі фахівці (психологи, соціальні працівники, психотерапевти і т. ін.) (КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни», КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17», КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5», КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни», КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»).

Медичні заклади, у яких забезпеченням психосоціальної підтримки пацієнтів опікуються окремі фахівці, мають наступні кількісні показники задіяного персоналу.

	Назва медичного закладу	Посада та кількість фахівців, які забезпечують психосоціальну підтримку
1	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»	Лікар-психотерапевт – 1 Практичний психолог – 3 Соціальний працівник – 1 Логопед – 1
2	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17»	Лікар-психотерапевт – 1 Практичний психолог – 1
3	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»	Клінічний психолог – 3 Логопед – 1
4	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	Клінічний психолог – 2 Практичний психолог – 1 Соціальний працівник – 1 Логопед – 2 Лікар-психіатр – 1
5	КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»	Практичний психолог – 1

Як бачимо із таблиці, питанням забезпечення психосоціальної підтримки у медичних закладах, які не є профільними та не мають спеціальних відділів, опікуються окремі фахівці в кількості від одного (КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4») до семи (КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»).

У КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» функціонує відділ, який забезпечує психосоціальну підтримку. У відділі працюють наступні фахівці: клінічний психолог – 1, практичний психолог – 1, логопед – 2, вчитель-дефектолог – 1.

Профільні медичні заклади, які працюють у сфері ПЗПСП, мають у своєму складі від 9 (КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3») до 26 фахівців (КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»), які забезпечують психосоціальну підтримку. Передусім це лікарі-психотерапевти, клінічні психологи, практичні психологи, лікарі-психологи, логопеди, соціальні працівники.

Як зазначають керівники медичних закладів, всі фахівці, які надають психосоціальну підтримку, мають посадові інструкції та знають цілі і завдання психосоціальної підтримки:

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Наявність посадових інструкцій у фахівців	Знання фахівцями цілей та завдань психосоціальної підтримки
1	Медичні заклади Харківської області	100%	100%
2	Медичні заклади Запорізької області	100%	100%
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	100%

За результатами анкетування зафіксовано два медичних заклади, де фахівці, які забезпечують психосоціальну підтримку пацієнтів, **повністю задоволені** заробітною платою (КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» та КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»). У кожній області присутній один медичний заклад, де фахівці **скоріше задоволені** заробітною платою, а також по одному медичному закладу із кожної області, де працівники, які опікуються наданням психосоціальної підтримки, **скоріше незадоволені** оплатою їх праці.

Фахівці КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» не змогли визначитися із даним питанням.

	Назва медичного закладу	Задоволеність фахівців заробітною платою			
		Повністю задоволені	Скоріше задоволені	Скоріше незадоволені	Повністю незадоволені
1	Медичні заклади Харківської області		ХМКБЛ №17	ХОКПЛ №3	
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ	ЗОКЗП	
3	Медичні заклади Миколаївської області	ММЛ №4	МОГВВ	МОЦПЗ	

Нижче представлено перелік нормативних документів, які регламентують роботу суб'єкта із забезпечення психосоціальної підтримки у медичних закладах:

Медичні заклади Харківської області:

1. Статут підприємства.
2. Положення про надання психологічної допомоги.
3. Посадові інструкції.
4. Етичний кодекс психолога.
5. Наказ МОЗ України від 15.04.2008 р. № 199, зареєстрований за № 577/15268 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу».
6. Лист МОН від 16.07.2021 № 1/9-363 «Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системи освіти у 2021/2022 н.р.».
7. Лист МОН від 04.04.2022 № 1/3872-22 «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»».

Медичні заклади Запорізької області:

1. Положення про психологічну службу
2. Закон України «Про освіту» (ст. 76)
3. Етичний кодекс психолога
4. Наказ Президента України «Про національну стратегію розбудови здорового та безпечного середовища».
5. Наказ МОЗ України від 15.04.2008 р. № 199, зареєстрований № 577/15268 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу».
6. Наказ МО України від 09.12.2015 р. № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах».
7. Наказ МОЗ України від 07.07.2015 р. № 866/27311 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування».
8. Наказ МОЗ України від 17.07.2014 р. № 766/25543 «Порядок надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації».
9. Наказ МОЗ України від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».
10. Лист МОН від 04.04.2022 № 1/3872-22 «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»».

Медичні заклади Миколаївської області:

1. Посадові інструкції.
2. Положення про психологічну службу.
3. Постанови КМУ.

4. Накази МОЗ.
5. Накази УОЗ ОДА.
6. Накази по медичному закладу.

Питання щодо підвищення кваліфікації фахівців, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки, виглядає наступним чином. Фахівці двох медичних закладів Харківської області у повному складі пройшли підвищення кваліфікації, деякі з них брали участь у тренінгу, організованому ВООЗ. Інформація про підвищення кваліфікації працівниками КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» медичним закладом не надана.

У Запорізькій області підвищення кваліфікації пройшли від 96 до 100 відсотків фахівців. До того ж, працівники КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня», які підвищують кваліфікацію у Запорізькому післядипломному інституті, додатково набувають навичок, працюючи у різноманітних соціальних проєктах. У КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» всі спеціалісти, які забезпечують психосоціальну підтримку, пройшли відповідне навчання та підвищили кваліфікацію за фахом «Клінічна психологія». Кожен з них має відповідні сертифікати та дипломи.

У Миколаївській області, залежно від медичного закладу, підвищення кваліфікації пройшли від 57 до 100 відсотків. Окрім того, всі спеціалісти, як мінімум раз на місяць, проходять онлайн навчання та отримують бали БПР (безперервний професійний розвиток).

За даними, отриманими у ході дослідження, у КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» недостатня кількість кабінетів для фахівців, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки. Також ці кабінети потребують ремонту. У КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» фахівці мають один кабінет з ремонтом, оснащений меблями, оргтехнікою та можливістю користуватися мережею інтернет. КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» не надало інформацію стосовно цього питання.

Фахівці медичних закладів Запорізької області забезпечені робочими місцями для проведення як індивідуальної, так і групової консультативної роботи (ЗОКЗП), мають окремі відремонтовані кабінети з меблями та дидактичним матеріалом (ЗОКДЛ). Разом з тим, у КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» добре оснащені кабінети потребують поточного ремонту.

У КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» повноцінно обладнані та функціонують 2 кабінети. У кабінетах стоять нові вікна, столярні меблі, які відповідають нормам, є достатнє освітлення. Робочі місця обладнані комп'ютером, ноутбуком, принтером. За шкалою від 0 до 10, де 0 – це дуже погано, а 10 – все ідеально, кабінети відповідають відмітці 8. Подібна ситуація і в КНП Миколаївської

міської ради «Міська лікарня №4», де фахівець має кабінет з косметичним ремонтом, оснащений меблями та оргтехнікою (комп'ютер).

Натомість, у КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» фахівці, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки, мають 5 кабінетів, які потребують косметичного ремонту.

Серед матеріальних ресурсів для забезпечення психосоціальної підтримки, які наявні на даний момент у медичних закладах Харківської, Миколаївської та Запорізької областей, було зазначено: метафоричні карти, папір для малювання, фарби, олівці, пластилін, опитувальники, проєктивні методики, канцелярське приладдя тощо. Таких матеріалів, як зазначили фахівці КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», у них недостатня кількість.

У Запорізькій області (у дитячих лікарнях), окрім вищезазначених матеріальних ресурсів, використовують розвивальні ігри «Вкладки», «Піраміди», «Логічні рядки», «Шнурівки», «Пазли», а також засоби для предметно-дидактичної, образотворчої, рухово-координаційної та релаксаційної діяльності.

Матеріальні ресурси для забезпечення психосоціальної підтримки, яких бракує майже у кожному медичному закладі наступні:

1. Оргтехніка (комп'ютер, ксерокс, проектор).
2. Матеріали для проведення тренінгів: фліпчарт, демонстраційна дошка, дидактичні ігри та психодіагностичний матеріал, метафоричні карти тощо.
3. Засоби комунікативної діяльності: меблі (кушетка або м'який диван, крісло).

Під час проведення дослідження медичним закладам було запропоновано охарактеризувати сильні сторони суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує психосоціальну підтримку.

Серед сильних сторін у Харківській області було названо:

- високий професіоналізм фахівців та багатопрофільність лікарні;
- наявність мультидисциплінарних команд;
- досвід роботи фахівців у транзактному аналізі, КПТ, арт-терапії, психодіагностиці, психоедукації;
- стаж роботи фахівців більше 10 років;
- особистісні якості фахівців: доброзичливість, вміння слухати, аналізувати, стресостійкість, відповідальність.

Сильні сторони суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує психосоціальну підтримку у Запорізькій області:

- мультидисциплінарність команди;
- постійне підвищення фахівцями-психологами свого професійного рівня, у тому числі, за межами України;
- особистісні якості фахівців: взаєморозуміння, підтримка, професіоналізм, взаємодопомога.

Фахівці Миколаївської області визначили наступні сильні сторони:

- кваліфіковані співробітники, які підвищують свій професійний рівень;
- індивідуальний підхід до пацієнта;

- мультидисциплінарний підхід.

Стосовно слабких сторін суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує психосоціальну підтримку, майже всі медичні заклади зазначили, що такі сторони відсутні. Проте, окремі лікарні вказали на недостатню кількість матеріальних ресурсів для забезпечення психосоціальної підтримки, а також нестачу часу та медичного персоналу. Окрім того, КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» наголосив на обмеженій кількості ліжок-місць у закладі. Також слабкою стороною, на думку фахівців установи, є те, що психологічна реабілітація пацієнтів обмежена за терміном (пацієнти знаходяться у закладі менше місяця).

Скарги на здоров'я, з якими звертаються пацієнти, що потребують психосоціальної підтримки, суттєво не відрізняються у розрізі регіону, у якому розташований медичний заклад. Нижче наводимо перелік основних скарг:

1. Відчуття тривоги.
2. Пригнічений настрій.
3. Злість.
4. Порушення сну.
5. Зниження сексуального потягу.
6. Проблеми з харчуванням.
7. Зловживання алкоголем.
8. Зловживання тютюном.
9. Вживання наркотиків.
10. Порушення пам'яті.
11. Порушення відносин у сім'ї.

Разом з тим, госпіталі, які опікуються ветеранами, додали до цього списку наступні скарги:

1. ПТСР.
2. Постконтузійний синдром.
3. Ситуативні тривоги на психотравмуючу ситуацію.
4. Панічні атаки.
5. Соціальна ізоляція.
6. Соціальна дезадаптація.
7. Відчуття несправедливості по відношенню до них.

Основні труднощі, з якими стикаються майже всі медичні заклади при наданні психосоціальної допомоги, наступні:

1. Низький рівень психологічних знань батьків, які не розуміють важливість системи у роботі.
2. Низький рівень фінансування.
3. Нестача фахівців.
4. Великий обсяг роботи.
5. Упередження пацієнтів. Пацієнти порівнюють психолога з психіатром. Пацієнти відмовляються від консультації психіатра, вважаючи, що після консультації вони стануть «психами». У пацієнтів присутній страх, що

після консультації з психіатром їх можуть поставити на спеціальний облік, а це, на їх думку, соромно.

Розділ 9. Психіатрична допомога у медичних закладах: персонал, ресурси, потенціал.

Як зазначалося у попередньому розділі, три лікарні, які залучені до дослідження, є профільними у сфері збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки (КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги», КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»). Ці медичні заклади мають потужний персонал для забезпечення психіатричної допомоги пацієнтам:

	Назва медичного закладу	Посада та кількість фахівців, які забезпечують психіатричну допомогу
1	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»	Психіатр – 65 Психотерапевт – 2
2	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»	Психіатр – 84,5 Психотерапевт – 0,5 Нарколог – 18,5
3	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»	Психіатр 29 Нарколог 13

У вищезазначених лікарнях нараховується від 42 до 104 фахівців, які забезпечують надання психіатричної допомоги.

Керівники вищезазначених медичних закладів наголосили на тому, що їх установи повністю задовольняють потреби пацієнтів.

П'ять лікарень, у яких питанням психіатричної підтримки опікуються окремі фахівці, мають наступні кількісні показники:

	Назва медичного закладу	Посада та кількість фахівців, які забезпечують психіатричну допомогу
1	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»	Психіатр – 1 Психотерапевт – 1
2	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17»	Лікар-психотерапевт – 1
3	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»	Психіатр – 2
4	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»	Психіатр – 1
5	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»	Психіатр – 1

Як бачимо із таблиці, у трьох медичних закладах працюють лише по одному фахівцю, які надають психіатричну допомогу. Два медичні заклади мають по два фахівця, а в КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня

№4» такі фахівці взагалі відсутні. КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» надає психіатричну допомогу пацієнтам на умовах договору з обласним Центром психічного здоров'я.

Як зазначають керівники медичних закладів, всі фахівці, які надають психіатричну допомогу, мають посадові інструкції та знають цілі і завдання психіатричної допомоги:

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Наявність посадових інструкцій у фахівців	Знання фахівцями цілей та завдань психіатричної допомоги
1	Медичні заклади Харківської області	100%	100%
2	Медичні заклади Запорізької області	100%	100%
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	100%

За результатами дослідження у Харківській та Запорізькій областях зафіксовано по два медичних заклади, у яких працівники, що надають психіатричну допомогу, **скоріше задоволені** заробітною платою. У Миколаївській області такий медичний заклад один. Також у кожній області є по одній лікарні, де працівники **скоріше незадоволені** оплатою їх праці:

	Назва медичного закладу	Задоволеність фахівців заробітною платою			
		Повністю задоволені	Скоріше задоволені	Скоріше незадоволені	Повністю незадоволені
1	Медичні заклади Харківської області		ХМКБЛ №17 ХОГВВ	ХОКПЛ №3	
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	ЗОКЗП	
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОГВВ	МОЦПЗ	

Нижче представлено перелік нормативних документів, які регламентують роботу суб'єкта із надання психіатричної допомоги у медичних закладах:

Медичні заклади Харківської області:

1. Закон України «Про психіатричну допомогу».
2. Положення про надання психіатричної допомоги.
3. Посадова інструкція лікаря-психіатра.
4. Протоколи надання психіатричної допомоги.
5. Наказ МОЗ України від 06.09.2022 за №1600, зареєстрований за № 1102/38438 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою».

Медичні заклади Запорізької області:

1. Закон України «Про психіатричну допомогу».
2. Статут медичного закладу.
3. Положення про відділення.
4. Посадові інструкції.
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 року № 1215-р «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року».
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 року № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року».
7. Наказ МОЗ України від 30.11.2017 року № 1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню».
8. Наказ МОЗ України від 31.08.2017 року № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».
9. Наказ МОЗ України від 15.04.2008 року № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу».
10. Накази МОЗ, що регулюють діяльність психіатричної служби та загальні положення про медичну допомогу дітям та про допомогу дітям з інвалідністю.

Медичні заклади Миколаївської області:

1. Закон України «Про психіатричну допомогу».
2. Постанови КМУ.
3. Накази МОЗ.
4. Накази УОЗ ОДА.
5. Накази по закладу.

Отримані дані від медичних закладів засвідчують той факт, що всі спеціалісти (100%), які задіяні у сфері надання психіатричної допомоги, регулярно проходять професійне навчання та підвищують кваліфікацію. Виключенням є КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я», де підвищили кваліфікацію пройшли лише 69 відсотків фахівців.

За даними, отриманими у ході дослідження, всі працівники мають кабінети для надання психіатричної допомоги. У КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» такі кабінети потребують невеликого косметичного ремонту.

Інформацію щодо наявних матеріальних ресурсів для надання психіатричної допомоги було надано трьома медичними закладами (КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17», КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» та КНП Запорізької обласної ради «Запорізька

обласна клінічна дитяча лікарня»). Серед наявних матеріальних ресурсів зазначалися наступні: опитувальники, щоденники для самопостереження, шкали для виміру тривожності та депресії, медична документація, канцелярські приладдя, діагностичні та навчальні посібники, іграшки.

Інші медичні заклади, які задіяні у дослідженні, такої інформації не надали.

Також всі медичні заклади, окрім КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня», не надали інформації про ресурси, яких бракує для надання психіатричної допомоги. Фахівці вищезазначеної лікарні вказали, що для їх роботи потрібні сертифіковані діагностичні методики для дітей, підлітків та батьків (наприклад ADOS, ADI-R та інші).

Під час проведення дослідження медичним закладам було запропоновано охарактеризувати сильні сторони суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує надання психіатричної допомоги. У Харківській області на дане питання отримана відповідь від одного медичного закладу – КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №17». На їх думку, сильною стороною є високий професіоналізм лікаря-психіатра, який забезпечує психіатричну допомогу у медичному закладі. Цей лікар-психіатр має вищу категорію та вчене звання кандидата медичних наук. До того ж, фахівець має великий досвід роботи (27 років) з тривогами, obsesивно-компульсивними розладами, депресіями, ПТСР як з цивільними, так і з військовослужбовцями. На додаток до цього, лікар-психіатр навчався в Ізраїльському центрі травмотерапії «Natal».

Серед сильних сторін суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує надання психіатричної допомоги у Запорізькій області було названо:

1. Наявність мультидисциплінарної команди.
2. Можливість надання спеціалізованої психіатричної допомоги у повному обсязі.
3. Використання сучасних методів лікування.
4. Професійні якості фахівців (відмінні діагностичні навички, вміння налагоджувати контакти як з дітьми, підлітками, так і їх батьками, використання психоедукації).

У Миколаївській області фахівці КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» зазначили, що мають можливість надавати спеціалізовану психіатричну допомогу у повному обсязі. І це, на їх думку, є сильною стороною суб'єкта, який здійснює таку діяльність. Тобто, у цьому закладі надаються усі види медичної психіатричної допомоги – амбулаторна, стаціонарна, психологічна, психіатрична та реабілітаційна.

Інформацію про слабкі сторони суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує надання психіатричної допомоги, надали лише два медичних заклади із Запорізької області (КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» та КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»). До слабких

сторін вони віднесли відсутність сертифікованих діагностичних методик, а також необхідність на законодавчому рівні вирішити питання оплати праці в шкідливих умовах та врахувати той факт, що робота фахівців проходить у прифронтовій зоні.

Скарги на здоров'я, з якими звертаються пацієнти, що потребують психіатричної допомоги, суттєво не відрізняються у розрізі регіону, у якому розташований медичний заклад. Нижче наводимо перелік основних скарг:

1. Відчуття тривоги.
2. Пригнічений настрій.
3. Злість.
4. Порушення сну.
5. Зниження сексуального потягу.
6. Проблеми з харчуванням.
7. Зловживання алкоголем.
8. Зловживання тютюном.
9. Вживання наркотиків.
10. Порушення пам'яті.

Фахівці КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» додали до цього списку наступні скарги на здоров'я:

1. Проблеми соціальної взаємодії та комунікації.
2. Проблеми в навчанні.
3. Поведінкові проблеми.
4. Невротичні розлади дитячого віку (тикозні розлади, енурез і т. ін.).
5. Затримка психічного та/або мовного розвитку.
6. Соматоформні та інші невротичні розлади.

Серед основних труднощів, з якими стикаються майже всі медичні заклади при наданні психіатричної допомоги, наступні:

1. Відсутність сертифікованих діагностичних методик.
2. Упереджене ставлення в суспільстві до людей із психічними розладами. Стигматизація і, як наслідок, відмова або відтермінування батьками строків звернення до психіатра.
3. Велика кількість звернень.
4. Нестача спеціалістів.
5. Недостатнє фінансування у 2023 році зі сторони НСЗУ по 57 пакету (КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»).

Розділ 10. Психосоціальні навички керівників та персоналу медичних закладів.

Резильєнтність, психологічна пружність, стресостійкість – це здатність людини впоратися зі складними життєвими подіями та відновлюватися після труднощів чи стресу. Дана якість особливо важлива для жителів України в

період війни, бо вона дає їм психологічну силу втриматися проти викликів, які неминуче трапляються в цей надскладний проміжок часу.

Завдяки сучасним дослідженням ми знаємо, що деякі люди народжуються із природною системою «навігації» негараздами, – вони здатні довше зберігати спокій та ясність мислення при зіткненні зі стресом. Проте, її також можна розвинути, адже, на думку експертів, люди можуть засвоїти та виробити навички, які допоможуть краще справлятися із труднощами. Оскільки резильєнтність є процесом ефективного подолання негараздів, то найцікавіше і найцінніше у ньому те, що він не визначається тільки рисами особистості, а включає нашу увагу, мислення і поведінку, тому бути більш стійким до труднощів може навчитися кожен.

Важливість володіння методами самодопомоги і взаємодопомоги саме працівниками медичної сфери помітили фахівці Ізраїльського центру травм і стійкості «Natal». Психологи установи відзначили суттєві ментальні проблеми у медиків країни, які виникли внаслідок пандемії COVID-19. У відповідь на виявлені виклики була розроблена і реалізована загальнодержавна програма навчання ізраїльських медиків резильєнтності.

Питання рівня стресостійкості є актуальним і для медичних працівників України. Тому у даному дослідженні вивчались способи, якими українські медики здатні скористатись для самодопомоги та допомоги іншим у подоланні життєвих труднощів.

У даному розділі описуються психосоціальні навички, способи зцілення, якими володіють працівники, у тому числі керівництво медичних закладів, Харківської, Запорізької та Миколаївської області. Представлені результати виявлені на підставі інтерв'ювання керівників медичних установ і ФГ за участі іншого персоналу лікарень.

10.1 Психосоціальні навички керівників та персоналу медичних закладів Харківської області.

Серед дієвих навичок і технік самодопомоги та взаємодопомоги учасники фокус-груп від Харківської області називають свою роботу, яка відволікає від негативних думок. Пряма мова медиків КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»: «Зосереджуємось на «складних» пацієнтах, на тих, кому потрібна невідкладна допомога».

Також лікарям допомагає висловлювання своїх емоцій на протипагу їх утримуванню у собі. Як говорять представники КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17 «Хтось плаче, хтось кричить у полі – скидає негативні емоції, напругу».

Медики з госпіталю ветеранів війни проводять психоедукацію серед персоналу та пацієнтів щодо актуальності володіння техніками самодопомоги та навчають працівників відповідним методикам. Пряма мова: «На сьогодні в межах проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери» ми починаємо навчати кожного нашого працівника релаксаційним технікам, заземленню, дихальним вправам, тепінгу, методиці знання з гачка. Два психологи відвідують кожне

відділення і працюють з персоналом з метою підвищення його ресурсоспроможності. Це робиться для того, щоб працівники навчилися володіти навичками самодопомоги і могли самі навчати тих, хто поруч, справлятися зі стресом».

Керівники медичних закладів Харківської області серед провідних технік самодопомоги, якими вони володіють, називають наступні: «Заземлення», «Безпечне місце», «Емоційна свобода», тепінг, дихальні вправи, самонавіювання, навички надання першої психологічної допомоги.

Долати психоемоційні труднощі, стреси на думку керівників, їм допомагають прогулянки з улюбленим собакою, підтримка родини, плавання, фізична праця на дачі, риболовля, полювання, цікаві справи тощо. Пряма мова: *«Можу самотійно впоратись зі складними життєвими ситуаціями, бо відповідаю за декілька сотень осіб»; «можу допомогти іншій людині вийти з критичного стану, з важкої ситуації, бо я лікар».*

10.2 Психосоціальні навички керівників та персоналу медичних закладів Запорізької області.

Працівники медичних закладів Запорізької області в якості навичок самодопомоги використовують аутотренінг, класичні мантри («Я спокійна») і аналіз ситуації, який проводять для себе. Пряма мова: *«За допомогою когнітивних методів намагаємось зрозуміти рівень небезпеки в певний конкретний момент (коли є прильоти і коли немає)».*

Учасники фокус-груп відзначають, що є дуже багато індивідуальних способів відновлення емоційної рівноваги. На їх погляд, ці методи досить буденні, наприклад, хобі, прибирання, спілкування з друзями, читання літератури, прогулянка із собакою, відвідування кафе або парку, косметичні процедури або спортивні секції, йога і т. д.

Також медики вказали конкретні методики самодопомоги, а саме:

1. «Тілесні техніки». Наприклад, обійми.
2. Техніка «Заземлення». Необхідно стати на підлогу, трохи зігнути ноги, нахилити голову та потрясти, ніби хочете витрусити з себе свою тривогу.
3. Техніка «Ковдра». Необхідно дуже міцно обійняти себе руками. Важливо обіймати плече та низ живота. Так ми ніби кажемо своєму тілу, що поруч є захист.
4. Техніка «Безпечне місце». Це може бути сфантазоване місце, де вам добре та затишно.
5. Дихальні техніки контролю.
6. Ресурси, які допомагають черпати позитивні емоції, зупиняти потік негативних думок, перемикає себе на інші справи.
7. Малювання, яке допомагає отримати відчуття «релаксу», та інші тілесні і дихальні вправи».

Керівники медичних закладів, під час індивідуальних інтерв'ю, в якості методів зцілення називають розстановку пріоритетів, що особливо важливо під час війни: *«Я сам особисто можу справлятися з важкими ситуаціями. Я чітко розумію, що зараз багато речей не вартує уваги. Найперше, що для мене*

головне – перемогти рашистів, друге – це здоров'я моєї родини, мого колективу та пацієнтів. Все інше буде потім. Це допомагає мені розставляти пріоритети і робити свою справу».

Деякі керівники називають конкретні способи підтримки себе у ресурсному стані. Пряма мова: *«Я, як керівник закладу, володію навичками самодопомоги, а саме: професійний підхід, управління часом, соціальна взаємодія, збалансована харчова дієта. Можу самотійно впоратись зі складними життєвими ситуаціями кропіткою працею, наприклад, на садовій ділянці. Для мене сад – це хобі, маю близько 50 вічнозелених насаджень. Володію навичками надання першої психологічної допомоги і можу допомогти іншій людині вийти з критичного стану».*

Керівники закладів відчують свою відповідальність перед співробітниками, пацієнтами та їх батьками. Усвідомлення цього тримає керівництво в тонусі.

Більшість керівників, за їхніми словами, володіє навичками надання першої психологічної допомоги і може надати допомогу іншій людині, а також має власні ресурси. Проте, не усі хотіли би про це говорити.

10.3 Психосоціальні навички керівників та персоналу медичних закладів Миколаївської області.

Медичні працівники Миколаївської області називають такі способи самодопомоги: відпочинок на свіжому повітрі, поїздки з сім'єю, корисний раціон харчування, фізичні вправи, хобі тощо. Пряма мова: *«Після труднощів чи стресу відновлююсь через спілкування з сім'єю, друзями, невеликі подорожі. Ресурси для власного відновлення черпаю у спорті (фітнес)».*

Також медикам допомагають когнітивні ресурси: *«Можу самотійно впоратись зі складними життєвими ситуаціями шляхом концентрування уваги та життєвих сил, самоаналізу, самоконтролю, вжиття заходів для вирішення складних життєвих ситуацій».*

Володіння навичками само- і взаємодопомоги сприяє тому, що керівники медичних закладів можуть допомогти іншій людині вийти з критичного стану: *«Можу частково допомогти, якщо критичний стан людини пов'язаний з втратою житла чи близької людини (заспокоїти, дозволити певний час відпочити від роботи)».*

Деякі з керівників медичних установ підписані на групи у соціальних мережах, де розміщують/розміщували інформацію щодо способів самодопомоги та зцілення.

Разом з тим, серед опитаних керівників медичних закладів Миколаївської області є такі, які зазначили, що «не володіють навичками надання першої психологічної допомоги».

Таким чином, можна зробити висновок, що медики з усіх закладів у тій чи іншій мірі володіють способами самодопомоги та взаємодопомоги, зцілення, включаючи і традиційні (захоплення, відпочинок, спілкування з сім'єю і друзями, подорожі), і психологічними методиками (тілесні вправи, техніки дихання, самонавіювання, аутотренінг тощо).

Розділ 11. Впровадження ключових заходів, описаних в Керівництві МПК та Оперативній дорожній карті.

У даному розділі представлені результати впровадження медичними закладами ключових заходів, описаних в Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації Керівництві МПК та Оперативній дорожній карті «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни».

Керівництво МПК містить матрицю з рекомендаціями щодо планування під час надзвичайної ситуації, заходи, які необхідно здійснити на початкових етапах надзвичайної ситуації, а також комплексне реагування на етапі відновлення та реабілітації.

Збройні конфлікти і стихійні лиха завдають значних бід постраждалому населенню. Психологічні та соціальні наслідки надзвичайних ситуацій можуть бути гострими протягом короткого періоду, але вони також можуть підривати психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя постраждалого населення у тривалій перспективі. Такі наслідки можуть загрожувати миру, дотриманню прав людини та процесам розвитку. Отже, одним із пріоритетів у разі виникнення надзвичайних ситуацій є захист і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя населення. Досягнення цих пріоритетних завдань вимагає скоординованості дій усіх урядових й неурядових гуманітарних організацій.

Оцінювання психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у надзвичайній ситуації дозволяє: зрозуміти надзвичайну ситуацію; проаналізувати загрози і спроможності для підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя; проаналізувати відповідні ресурси для визначення необхідності реагування.

Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки також детально описані у Оперативній дорожній карті. Оперативна дорожня карта розроблена за підтримки ВООЗ у межах Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, створення якої ініціювала перша леді України Олена Зеленська. Оперативна дорожня карта дозволить швидко реагувати на виклики «тут і зараз». У ній визначено пріоритети, на які мають орієнтуватися всі, хто працює у сфері психічного здоров'я в умовах гуманітарної кризи.

Результати дослідження, які представлені у цьому розділі, передбачають відповіді на запитання щодо невідкладного реагування на надзвичайну ситуацію (війна з РФ), а також дані, що стосуються відновлення та відбудови після перемоги України у війні.

Збір даних відбувався шляхом анкетування керівників медичних закладів, які задіяні у проведенні дослідження. Питання для анкети взяті з Оперативної дорожньої карти (розділ «Пріоритетні багатосекторні заходи із ПЗПСП», сектор «Послуги з охорони здоров'я»).

11.1 Результати дослідження щодо впровадження пріоритетних багатосекторних заходів під час надзвичайної ситуації (війна з РФ).

Важливим аспектом впровадження пріоритетних багатосекторних заходів з ПЗПСП є з'ясування питання щодо кількості нападів на медичні заклади, які брали участь у дослідженні. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає напад на медичну систему як «будь-який акт словесного чи фізичного насильства, загрозу насильства, що перешкоджає наявності, доступу до лікувальних та/або профілактичних медичних послуг під час надзвичайних ситуацій».

Станом на початок літа 2023 року Всесвітня організація охорони здоров'я зафіксувала 1000-ну атаку на систему охорони здоров'я в Україні з моменту повномасштабного вторгнення російської федерації в лютому 2022 року. Це найбільша кількість атак, яку ВООЗ коли-небудь реєструвала в будь-якій надзвичайній гуманітарній ситуації. Ці дані ще раз підкреслюють складні та небезпечні обставини, в яких працює система охорони здоров'я України та виклики в наданні медичних послуг.

Атаки на медичну систему позбавляють десятки тисяч людей доступу до основних медичних послуг, необхідних для порятунку життів, що призводить до збільшення захворювань і смертей, а також до погіршення систем охорони здоров'я в довгостроковій перспективі. Психологічний вплив на пацієнтів, які бояться звертатися за медичною допомогою, і медичних працівників, які не можуть надати медичну допомогу в безпечних і захищених умовах, також є значним і впливатиме на здоров'я населення протягом тривалого часу.

Напади на медичний заклад за період з 01.07.2023 по 10.08.2023

	Назва медичного закладу	Так	Ні
1	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»		+
2	КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни»		+
3	КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17»		+
4	КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги»		+
5	КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»	+	
6	КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»		+
7	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»		+
8	КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»		+
9	КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»		+

За період, який досліджувався, відбувся один напад на медичний заклад Запорізької області (КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна

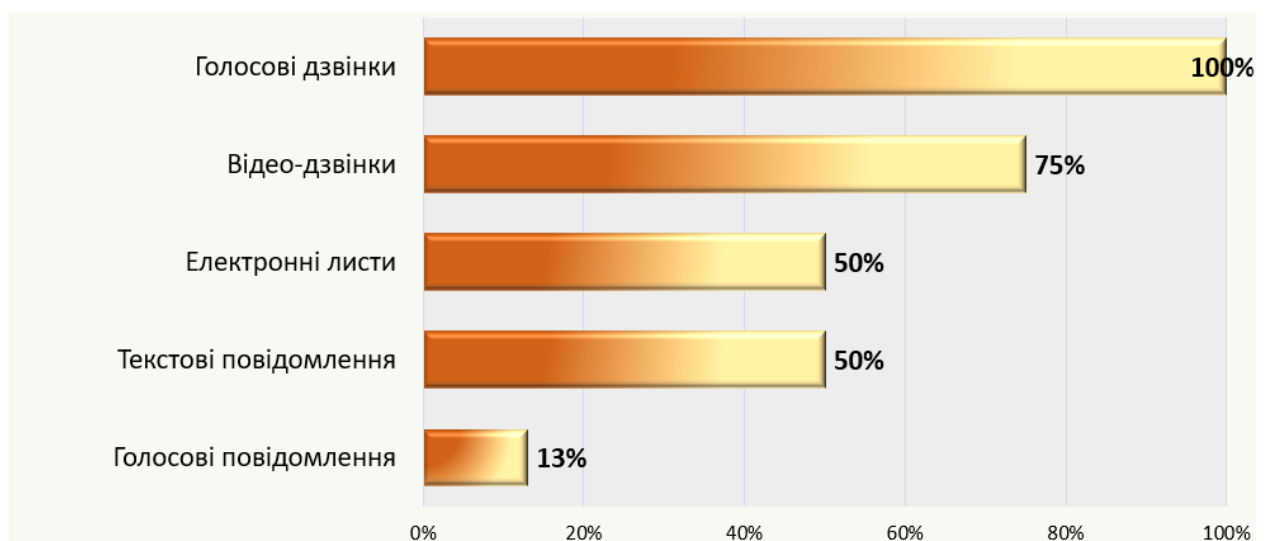
клінічна дитяча лікарня». Ця атака на певний період, як зазначив керівник закладу, перешкоджала доступу пацієнтів до отримання медичних послуг. Адміністрація лікарні повідомила відповідні міжнародні органи про напад.

Нижче, у вигляді таблиць та діаграм, представлені результати анкетування керівників медичних закладів щодо впровадження ключових заходів, описаних в Керівництві МПК та дорожній карті ПЗПСП.

**Методи дистанційної підтримки у важкодоступних місцях,
які застосовуються фахівцями медичних закладів
з використанням відповідних засобів зв'язку**

	Назва медичного закладу	Методи дистанційної підтримки
1	Медичні заклади Харківської області	1. Відео-дзвінки 2. Голосові дзвінки 3. Електронні листи 4. Текстові повідомлення 5. Голосові повідомлення
2	Медичні заклади Запорізької області	1. Відео-дзвінки 2. Голосові дзвінки 3. Електронні листи 4. Текстові повідомлення
3	Медичні заклади Миколаївської області	1. Відео-дзвінки 2. Голосові дзвінки 3. Текстові повідомлення 4. Електронні листи

**Методи дистанційної підтримки у важкодоступних місцях,
які застосовуються фахівцями медичних закладів
з використанням відповідних засобів зв'язку
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



**Додаткові навчання фахівців (підвищення кваліфікації)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження фахівцями додаткових навчань (у%)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	66,7%	0	33,3%
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

**Додаткові навчання фахівців (підвищення кваліфікації)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження фахівцями додаткових навчань		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХОГВВ		ХМКБЛ №17
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКДЛ ЗОКЗП	ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

**Додаткові навчання фахівців (підвищення кваліфікації)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



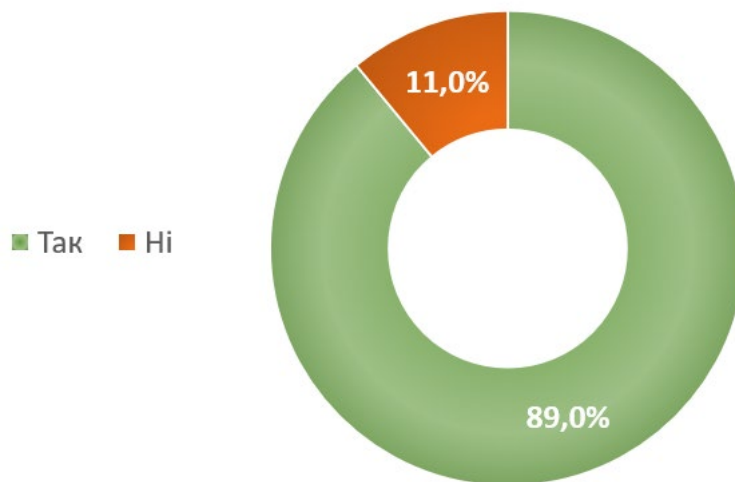
**Вивчення досвіду партнерів (інших медичних закладів)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Вивчення досвіду партнерів (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	0	0

**Вивчення досвіду партнерів (інших медичних закладів)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Вивчення досвіду партнерів		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКДЛ ЗОКЗП	ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

**Вивчення досвіду партнерів (інших медичних закладів)
щодо надання допомоги особам з психічними розладами
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



Досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями щодо процесу заповнення критичних прогалин

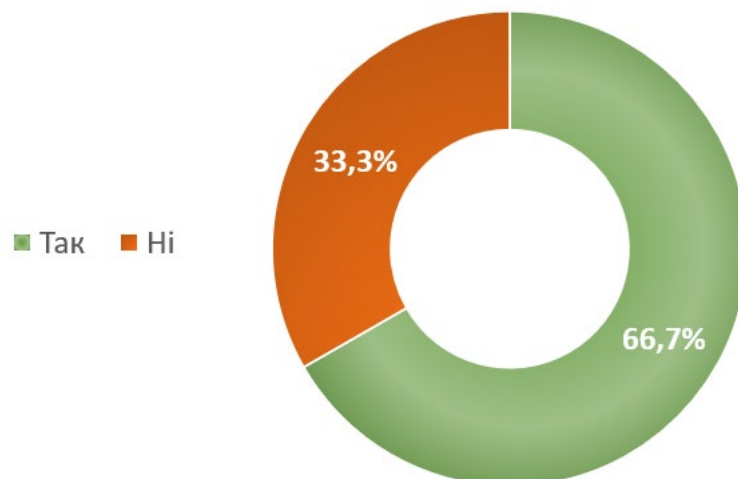
у наданні послуг із збереження психічного здоров'я

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

Досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями щодо процесу заповнення критичних прогалин у наданні послуг із збереження психічного здоров'я (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

Досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями щодо процесу заповнення критичних прогалин у наданні послуг із збереження психічного здоров'я (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



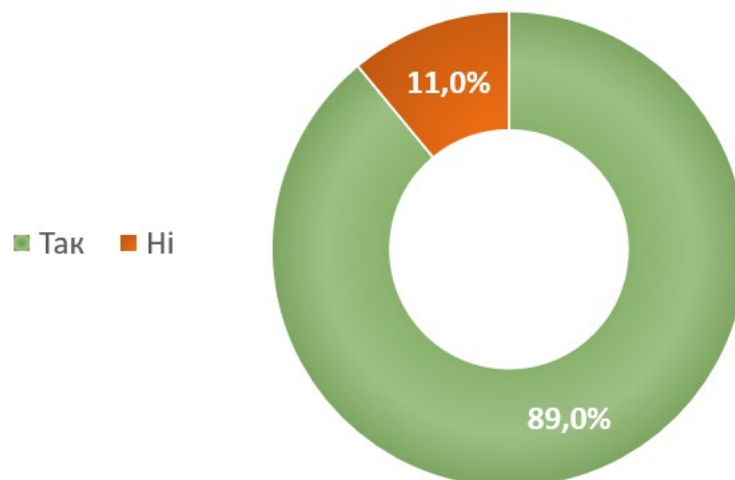
**Наявність у медичних закладах психологів,
які закінчили немедичні освітні заклади**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Наявність психологів, які закінчили немедичні освітні заклади (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	0	0

**Наявність у медичних закладах психологів,
які закінчили немедичні освітні заклади
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Наявність психологів, які закінчили немедичні освітні заклади		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

**Наявність у медичних закладах психологів,
які закінчили немедичні освітні заклади
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



**Надання психологами (без медичної освіти)
психосоціальної підтримки та психотерапевтичної допомоги**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання допомоги психологами, які закінчили немедичні освітні заклади(у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	0	33,3%
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	0	0

**Надання психологами (без медичної освіти)
психотерапевтичної допомоги та психосоціальної підтримки
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання допомоги психологами, які закінчили немедичні освітні заклади		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП ЗМДЛ №5		ЗОКДЛ
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

**Надання психологами (без медичної освіти)
психотерапевтичної допомоги та психосоціальної підтримки
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



Серед документів, які регламентують надання психологічної та психотерапевтичної допомоги, керівники медичних закладів назвали:

1. Статути медичного закладу.
2. Посадові обов'язки психолога.
3. Внутрішні накази.
4. Внутрішні Положення про надання психологічної допомоги.
5. Вимоги до пакету НСЗУ «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах».

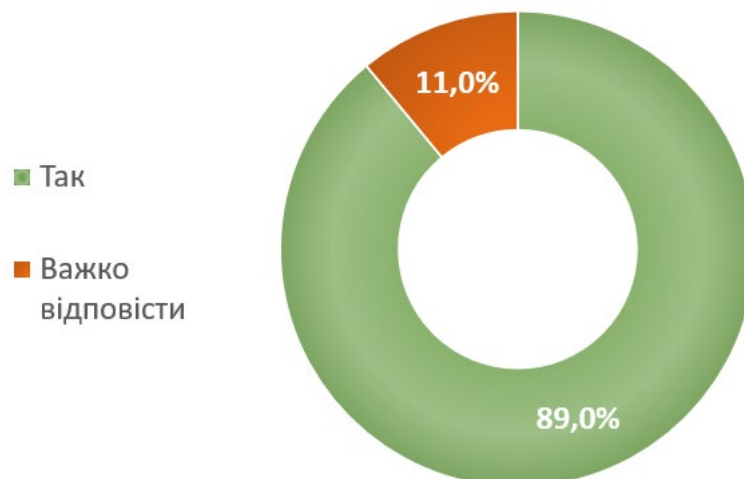
**Проходження додаткового навчання психологами,
які закінчили немедичні освітні заклади**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження додаткового навчання психологами, які закінчили немедичні освітні заклади (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	0	33,3%
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	0	0

**Проходження додаткового навчання психологами,
які закінчили немедичні освітні заклади
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження додаткового навчання психологами, які закінчили немедичні освітні заклади		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП ЗМДЛ №5		ЗОКДЛ
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

**Проходження додаткового навчання психологами,
які закінчили немедичні освітні заклади
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



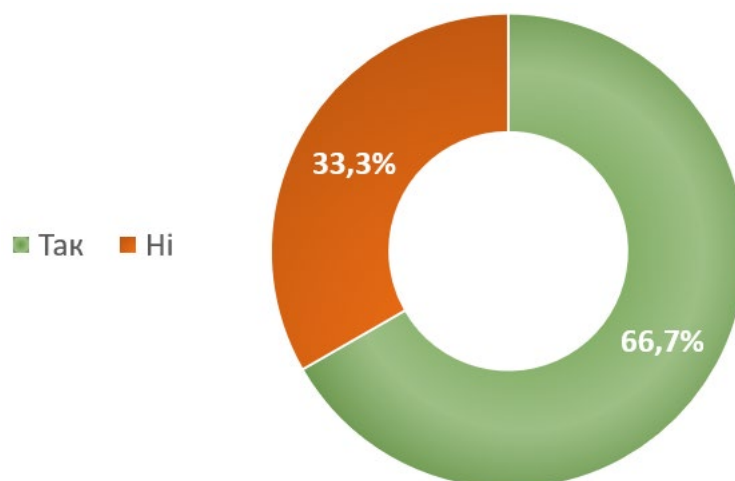
**Проходження спеціальних навчань з надання послуг
щодо збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки в
умовах надзвичайних ситуацій**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження спеціальних навчань (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

**Проходження спеціальних навчань з надання послуг
щодо збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки в
умовах надзвичайних ситуацій**
(з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження спеціальних навчань		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

**Проходження спеціальних навчань з надання послуг
щодо збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки в
умовах надзвичайних ситуацій**
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



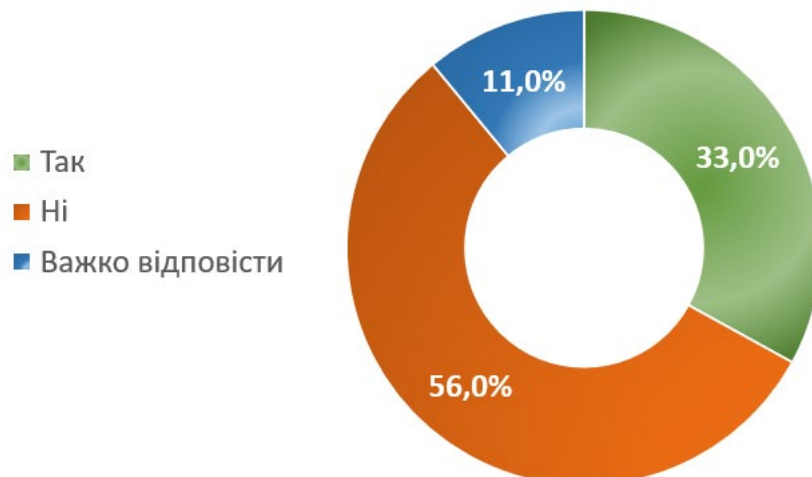
Ініціювання пропозиції до вищих органів щодо удосконалення надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Пропозиції до вищих органів (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	0	66,7%	33,3%
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

Ініціювання пропозиції до вищих органів щодо удосконалення надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Пропозиції до вищих органів		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3 ХОГВВ	ХМКБЛ №17
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

Ініціювання пропозиції до вищих органів щодо удосконалення надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



11.2 Результати дослідження щодо впровадження пріоритетних багатосекторних заходів після закінчення надзвичайної ситуації (після перемоги України).

Інформаційні заходи щодо зміцнення загального здоров'я (наприклад, запровадження культури відповідального ставлення до здоров'я, що включає прихильність до здорового способу життя та уникнення ризикованих звичок і поведінки, зокрема, вживання психоактивних речовин, сидячого способу життя тощо)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заходи щодо зміцнення загального здоров'я (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	66,7%	33,3%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	33,3%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	33,3%	33,3%	33,3%	0

Інформаційні заходи щодо зміцнення загального здоров'я (наприклад, запровадження культури відповідального ставлення до здоров'я, що включає прихильність до здорового способу життя та уникнення ризикованих звичок і поведінки, зокрема, вживання психоактивних речовин, сидячого способу життя тощо)
(з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заходи щодо зміцнення загального здоров'я			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХМКБЛ №17 ХОГВВ	ХОКПЛ №3		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗМДЛ №5	ЗОКЗП	ЗОКДЛ	
3	Медичні заклади Миколаївської області	ММЛІ №4	МОЦПЗ	МОГВВ	

Інформаційні заходи щодо зміцнення загального здоров'я (наприклад, запровадження культури відповідального ставлення до здоров'я, що включає прихильність до здорового способу життя та уникнення ризикованих звичок і поведінки, зокрема, вживання психоактивних речовин, сидячого способу життя тощо)
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



**Проведення тренінгів та супервізій для медичних працівників
щодо скринінгу, здійснення перенаправлень або ведення розладів,
пов'язаних із вживанням психоактивних речовин**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проведення тренінгів та супервізій (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	33,3%	33,3%	33,3%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	0	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	66,7%	66,7%	0

**Проведення тренінгів та супервізій для медичних працівників
щодо скринінгу, здійснення перенаправлень або ведення розладів,
пов'язаних із вживанням психоактивних речовин
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проведення тренінгів та супервізій			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОГВВ	ХОКПЛ №3	ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

**Проведення тренінгів та супервізій для медичних працівників
щодо скринінгу, здійснення перенаправлень або ведення розладів,
пов'язаних із вживанням психоактивних речовин
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



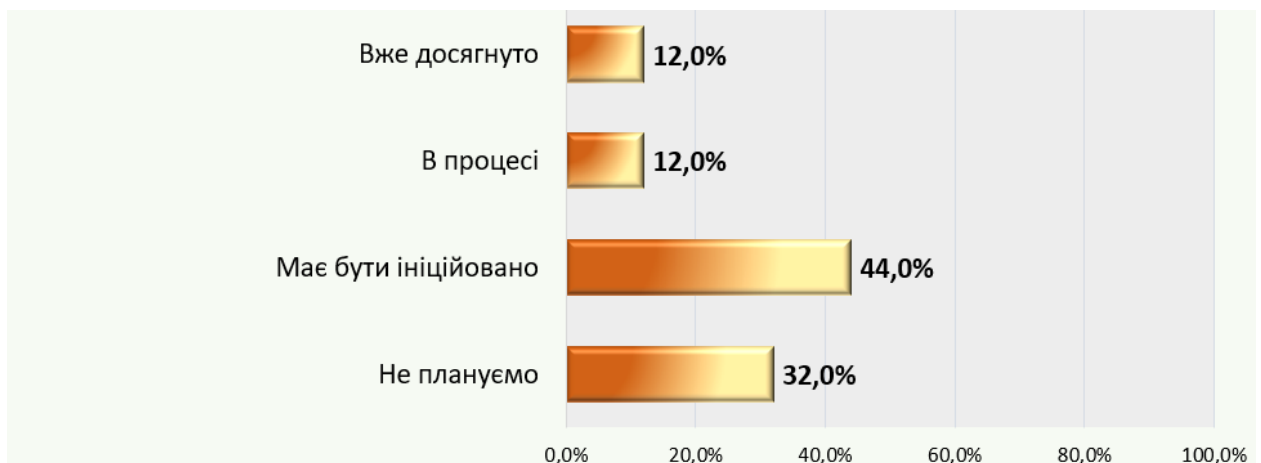
Розвиток телемедичних послуг для осіб із психічними розладами

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Розвиток телемедичних послуг (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	0	33,3%	66,7%
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	0	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	33,3%	33,3%	33,3%

Розвиток телемедичних послуг для осіб із психічними розладами (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Розвиток телемедичних послуг			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області			ХОКПЛ №3	ХМКБЛ №17 ХОГВВ
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП		ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області		ММЛ №4	МОЦПЗ	МОГВВ

Розвиток телемедичних послуг для осіб із психічними розладами (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



**Розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я
на рівні громади (наприклад, психіатричні ліжка,
інтегровані в лікарні загального профілю, виїзні кризові бригади тощо)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громади (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	33,3%	0	33,3%	33,3%
2	Медичні заклади Запорізької області	0	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	0	33,3%	66,7%

**Розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я
на рівні громади (наприклад, психіатричні ліжка,
інтегровані в лікарні загального профілю, виїзні кризові бригади тощо)
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громади			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПІ №3		ХМКБЛ №17	ХОГВВ
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області			МОЦПЗ	МОГВВ ММЛ №4

**Розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я
на рівні громади (наприклад, психіатричні ліжка,
інтегровані в лікарні загального профілю, виїзні кризові бригади тощо)
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



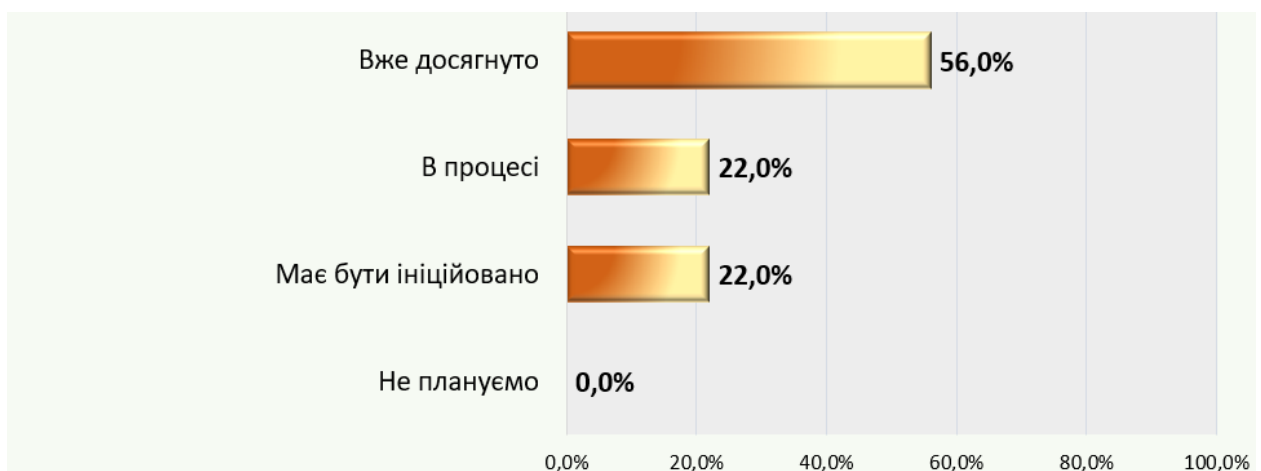
**Заходи з покращення ставлення персоналу та умов дотримання прав людини
для пацієнтів, які мають психічні захворювання**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заходи з покращення ставлення персоналу (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	66,7%	0	33,3%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	33,3%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0	0

**Заходи з покращення ставлення персоналу та умов дотримання прав людини
для пацієнтів, які мають психічні захворювання
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заходи з покращення ставлення персоналу			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХОГВВ		ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП	ЗОКДЛ	ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ ММЛ №4	МОГВВ		

**Заходи з покращення ставлення персоналу та умов дотримання прав людини
для пацієнтів, які мають психічні захворювання
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



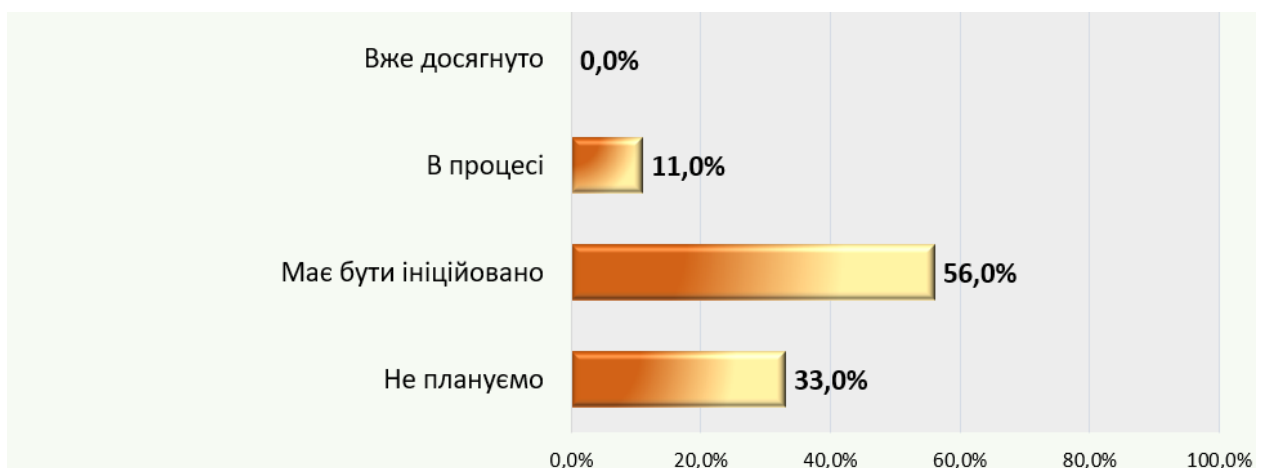
Заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів у ролі експертів

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів у ролі експертів (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	33,3%	0	66,7%
2	Медичні заклади Запорізької області	0	0	100%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	0	66,7%	33,3%

Заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів у ролі експертів (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів у ролі експертів			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області		ХОГВВ		ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17
2	Медичні заклади Запорізької області			ЗОКДЛ ЗОКЗП ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області			МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4

Заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів у ролі експертів (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



**Посилення координації дій між іншими закладами,
службами соціального обслуговування та кримінального
правосуддя з метою сприяння лікуванню та дотриманню етичних стандартів
допомоги особами з розладами, пов'язаними із вживанням наркотиків**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Посилення координації між іншими закладами (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	66,7%	0	33,3%
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	33,3%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	66,7%	0	33,3%

**Посилення координації дій між іншими закладами,
службами соціального обслуговування та кримінального
правосуддя з метою сприяння лікуванню та дотриманню етичних стандартів
допомоги особами з розладами, пов'язаними із вживанням наркотиків
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Посилення координації між іншими закладами			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3 ХОГВВ		ХМКБЛ №17
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ	ЗОКЗП	
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОЦПЗ МОГВВ		ММЛ №4

**Посилення координації дій між іншими закладами,
службами соціального обслуговування та кримінального
правосуддя з метою сприяння лікуванню та дотриманню етичних стандартів
допомоги особами з розладами, пов'язаними із вживанням наркотиків
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



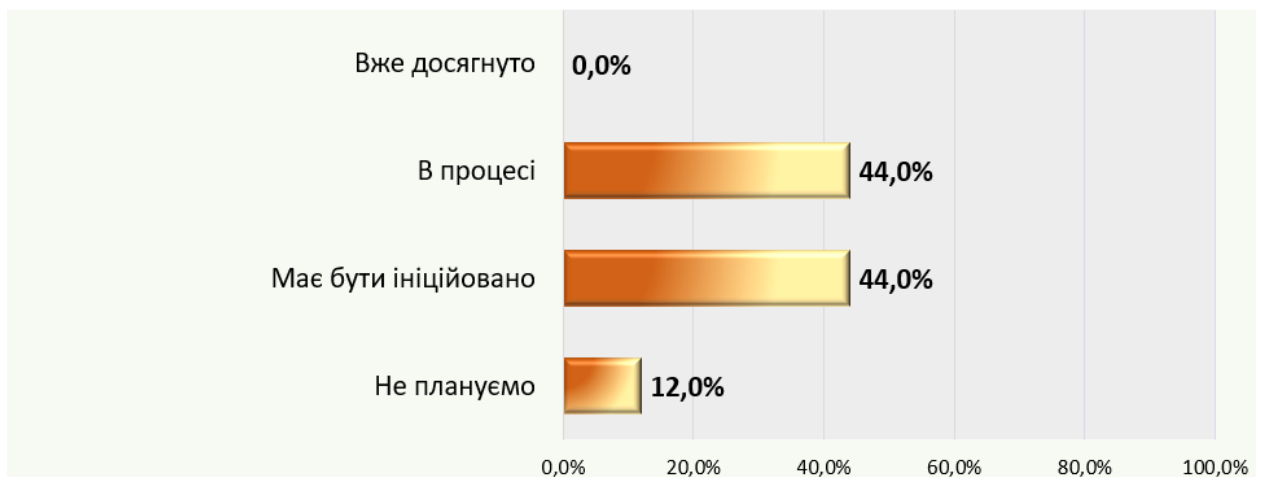
Здійснення моніторингу, оцінки та дослідження отриманого досвіду із задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я під час війни

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Здійснення моніторингу, оцінки та досліджень щодо отриманого досвіду (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	66,7%	33,3%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	0	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	33,3%	33,3%	33,3%

Здійснення моніторингу, оцінки та дослідження отриманого досвіду із задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я під час війни (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Здійснення моніторингу, оцінки та досліджень щодо отриманого досвіду			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3 ХОГВВ	ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ ЗОКЗП	
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОГВВ	МОЦПЗ	ММЛ №4

Здійснення моніторингу, оцінки та дослідження отриманого досвіду із задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я під час війни (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



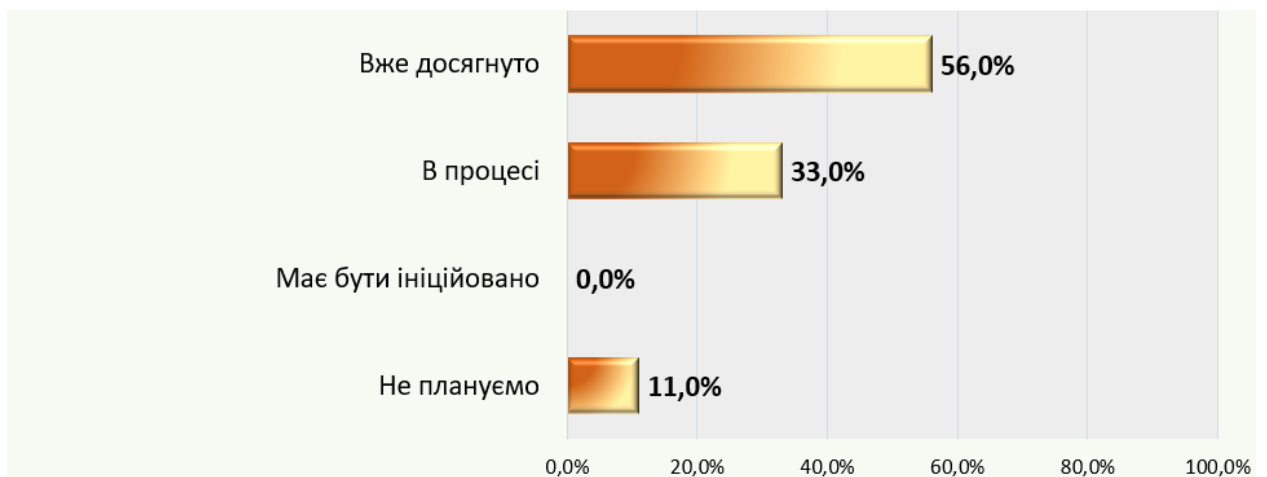
Продовження залучення фахівців без медичної освіти до надання психологічної та психотерапевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Продовження залучення фахівців без медичної освіти до надання послуг (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	33,3%	33,3%	0	33,3%
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	66,7%	0	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	100%	0	0	0

Продовження залучення фахівців без медичної освіти до надання психологічної та психотерапевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я
(з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Продовження залучення фахівців без медичної освіти до надання послуг			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОГВВ	ХОКПЛ №3		ХМКБЛ №17
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП	ЗОКДЛ ЗМДЛ №5		
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4			

Продовження залучення фахівців без медичної освіти до надання психологічної та психотерапевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



**Ініціювання внесення змін до Закону «Про психіатричну допомогу»
та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції
психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Ініціювання внесення змін до законодавчих актів (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	33,3%	0	66,7%
2	Медичні заклади Запорізької області	0	0	66,7%	33,3%
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	0	33,3%	33,3%

**Ініціювання внесення змін до закону «Про психіатричну допомогу»
та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції
психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я
(з вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Ініціювання внесення змін до законодавчих актів			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3		ХМКБЛ №17 ХОГВВ
2	Медичні заклади Запорізької області			ЗОКЗП ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ
3	Медичні заклади Миколаївської області			ММЛ №4	МОЦПЗ МОГВВ

**Ініціювання внесення змін до Закону «Про психіатричну допомогу»
та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції
психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я
(серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)**



Здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні закладу з метою забезпечення сталого надання медичних послуг та виплати заробітної плати

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні закладу (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	0	66,7%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	33,3%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0	0

Здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні закладу з метою забезпечення сталого надання медичних послуг та виплати заробітної плати (з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні закладу			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3 ХОГВВ	ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКДЛ	ЗМДЛ №5	ЗОКЗП	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ ММЛ №4	МОГВВ		

Здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні закладу з метою забезпечення сталого надання медичних послуг та виплати заробітної плати (серед усіх медичних закладів, які взяли участь у дослідженні)



Розділ 12. Функціональність системи перенаправлення у медичних закладах.

12.1 Ситуація щодо функціонування системи перенаправлення під час надзвичайної ситуації (війна з РФ).

Медичні заклади Харківської області

І лікарі, і керівники медичних закладів Харківської області під час проведення фокус-груп та індивідуальних інтерв'ю зазначили, що в їхніх установах система перенаправлення функціонує. Зокрема, КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» співпрацює з КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» і КНП Харківської міської ради «Обласний госпіталь ветеранів війни». За потребою між цими закладами відбувається перенаправлення пацієнтів на консультацію до вузьких спеціалістів (кардіолог, ендокринолог та ін.). Якщо у пацієнта наявна супутня патологія, яку лікарня не може вилікувати, то він переводиться до іншого медичного закладу.

Медичні установи Харківської області здійснюють перенаправлення пацієнтів на підставі наказів Міністерства охорони здоров'я України.

Процес перенаправлення також ґрунтується на внутрішніх розпорядженнях медичних закладів та на стандартах і протоколах лікування – від цього залежить коли і куди перенаправляти пацієнта.

Якщо це стосується військових, то перенаправлення погоджується з військовим медичним центром північного регіону.

Пряма мова керівництва КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»: *«Нормативна база, яку ми використовуємо – це протоколи надання психіатричної допомоги цивільним та військовим».*

Маршрутні листи у вищезазначеному закладі щодо перенаправлення існують. Також є протоколи та маршрути ведення пацієнтів.

Учасники фокус-групи від КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» вважають, що проблем з перенаправленням немає завдяки злагодженій роботі шпиталю і керівництва інших медичних закладів у межах області.

Разом з тим, керівництво цього ж закладу в якості основної проблеми в системі перенаправлення називає «недостатню кількість транспортних засобів для вчасного перенаправлення військових до шпиталю».

Ще одна проблема полягає у недостатній координації між інституціями, які взаємодіють при перенаправленні. Наприклад, для лікування у санаторії МВС у Миргороді, куди КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» направляє пацієнтів, військовому не потрібне електронне направлення. У той же час для санаторіїв Миргороду, які мають договори з НСЗУ, перенаправити військового проблематично – останній повинен мати електронне направлення.

На думку працівників лікарень між установами Міноборони і МОЗ немає достатньої координації в цьому питанні – один із санаторіїв випав із організації для санаторно-курортного лікування.

На певні проблеми в системі перенаправлення вказують і учасники ФГ від КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни». З однієї сторони проблеми мають «робочий» характер (непорозуміння), з іншої існують більш системні порушення.

Так, учасники фокус-групи вказали на обмежену кількість місць у закладах санаторно-курортного лікування через те, що збільшилась чисельність пацієнтів за рахунок військових.

Медичні заклади Запорізької області

Учасники фокус-групи від КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» зазначають, що у разі наявності у пацієнта супутнього захворювання, яке не можливо вилікувати в цьому закладі, він переводиться до іншої медичної установи.

Увесь процес відбувається відповідно лікувального процесу за медичними показами. Нормативних документів щодо перенаправлення у даній установі немає.

Маршрутні листи складаються всередині закладу: в яке відділення направляється пацієнт, за якими показниками тощо.

Якщо пацієнта необхідно направити до іншого закладу – підключається медичний директор установи і вирішує питання перенаправлення на рівні керівництва.

Працівники повідомили, що «багато випадків перенаправлення було у період пандемії COVID-19. Хворих на COVID-19 відправляли на лікування до інфекційної лікарні. Цей процес регламентувався внутрішнім наказом установи.

Іншої думки притримується керівництво КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги», яке вказує, що лікарня не здійснює перенаправлення пацієнтів в інші медичні установи.

Пряма мова керівника закладу: *«Перенаправлення могло бути у тому випадку, якщо б у нас було недостатньо ресурсів. Ми є і стаціонарним, і амбулаторним закладом. Ми приймаємо всіх і потім сортуємо – комусь надаємо амбулаторну допомогу, а комусь стаціонарну. Тобто, всередині нашої лікарні ми можемо перенаправити пацієнта з амбулаторного лікування на стаціонарне. А випадків, щоб ми передавали пацієнта зі стаціонарного лікування у нашій лікарні на стаціонарне лікування в інший медичний заклад, у нас не зафіксовано».*

Також керівництво вважає, що *«Мета перенаправлення – це покращення здоров'я людини. Якщо ми бачимо, що у людини є психічний розлад, який переходить у блискавичний перебіг хвороби, то ми розуміємо, що прогноз буде однаковим, і тому ніякого сенсу у перенаправленні немає. Під час блискавичного перебігу хвороби ми використовуємо протоколи, які адаптовані*

і є найкращими для нас. Ми їх коригуємо у процесі надання допомоги. Медикаменти у нас є, і технології у нас такі ж самі, як і в інших психіатричних лікарнях».

Як зазначили медики КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» у їхній установі система перенаправлення успішно функціонує. Пацієнтів перенаправляють до різних фахівців у межах даного закладу, а у деяких випадках – до інших установ. Інколи відправляють пацієнтів у лікарні, які знаходяться на більш безпечних територіях.

Лікарі не змогли дати чіткої відповіді щодо нормативної бази з перенаправлення, пояснивши, що цим питанням займається керівництво лікарні. Маршрутні листи в системі перенаправлення існують.

Учасники фокус-групи від КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» зазначили, що їх пацієнти перенаправляються до інших установ у разі необхідності. Нормативна база існує (накази Міністерства охорони здоров'я України). Відповідно наказам виписуються електронні направлення, з якими можна лікуватись у будь-якому закладі. Для підвищення ефективності перенаправлення керівництво узгоджує деталі із закладом, куди перенаправляється пацієнт (чи є місця, коли готові прийняти тощо).

Якщо є необхідність консультації по окремим пацієнтам, то система телемедицини дозволяє це зробити, зокрема, з фахівцями медичних установ міста Харків. Маршрутні листи виписуються відповідно наказів МОЗ.

Керівництво КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» зазначає, що система перенаправлення в установі функціонує згідно вимог чинного законодавства, за попередньою домовленістю, електронним направленням.

Щодо нормативної бази, то перенаправлення, як зазначає керівник КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5», *«відбувається відповідно чинного законодавства, згідно договору з НСЗУ, та згідно наказів МОЗ України №448 від 05.08.2011 «Про затвердження порядку направлення хворих на консультацію, обстеження до НДІ та спеціалізовані лікувальні заклади, центри», №1024 від 28.11.2013 «Про затвердження порядку транспортування новонароджених дітей високого пренатального ризику в Україні», №138 від 02.07.2021 «Порядок направлення до мультидисциплінарної групи спеціалістів» та ін., враховуючи наказ по лікарні «Про направлення дітей в лікарні третього-четвертого рівня медичної допомоги, а також за кордон», за попередньою домовленістю з відповідним ЗОЗ».*

У тому числі, згідно чинного законодавства, у закладі є карта транспортування новонародженої дитини. Проблеми з перенаправленням відсутні, все вирішується оперативно та у плановому порядку.

Раніше в КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» були труднощі перенаправлення дітей із захворюваннями серця через складність їхньої доставки авіацією до відповідного закладу. На сьогодні у лікарні є реанімобіль, на якому діти доставляються у найближчу профільну лікарню у місто Дніпро.

Медичні заклади Миколаївської області

Якщо можна вирішити проблему пацієнта власними силами, то у КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» його лікують медики своєї установи відповідного профілю.

Проте система перенаправлення діє, адже поруч розташовані інші заклади, наприклад, лікарня, куди центр психічного здоров'я спрямовує хворих на туберкульоз.

Перенаправлення регламентується договорами про співпрацю між закладами. Ці питання вирішуються на рівні керівництва установ.

У разі необхідності надання невідкладної допомоги викликається екстрена служба медичної допомоги і пацієнт перенаправляється до іншого закладу.

КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» також співпрацює з громадськими, релігійними організаціями на підставі підписаних меморандумів про співпрацю.

Як зазначає керівництво КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» система перенаправлення пацієнтів функціонує шляхом узгодження цього процесу з керівництвом відповідного медичного закладу. Нормативна база у цьому медичному закладі спирається на рішення ради Миколаївського госпітального округу та затверджених маршрутних листів.

Разом з тим, керівник закладу вказує на проблеми з електронним направленням: *«Якщо пацієнт отримував стаціонарну допомогу в одному закладі, а переводиться в другий з іншим діагнозом – то його вигідніше виписати ніж перенаправити. Але загалом ситуація вирішується».*

У КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» система перенаправлення пацієнтів до інших закладів теж функціонує. Наприклад, якщо у пацієнта виявлене побічне захворювання і він потребує спеціалізованої допомоги, то установа викликає «швидку» і його направляють до відповідного закладу для дообстеження і лікування. У лікарні також запроваджені маршрутні листи пацієнта.

Учасники фокус-групи згадують, що проблеми з перенаправленням існували під час пандемії COVID-19, коли лікарні були переповнені: *«Швидка допомога» висловлювала побажання, щоб перед перенаправленням пацієнта начальники медичних закладів зв'язувались між собою і з'ясовували наявність вільних місць. Це дозволяло визначити лікарню, куди доцільно відправити пацієнта».*

На сьогодні, на думку лікарів, у даному закладі проблем з перенаправленням немає.

Керівництво КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» розділяє існуючу систему перенаправлення на так звану «стаціонарну» (полягає у домовленості між керівниками закладів, які вирішують, у яку лікарню перенаправити пацієнта) і «поліклінічну» (в основі – створення електронних направлень).

Керівник, під час індивідуального інтерв'ю, також вказав конкретні документи, на які спирається система перенаправлення в установі. Це,

зокрема, порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого наказом МОЗ №586 від 28.02.2020; наказ МОЗ «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» №587 від 28.02.2020; галузеві стандарти.

Учасники фокус-групи від КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» пояснюють, що, як правило, пацієнти користуються консультаціями спеціалістів їхньої лікарні. У разі необхідності пацієнтів госпіталізують. Інколи установа перенаправляє пацієнтів. Для цього існують електронні направлення.

Маршрутних листів лікарня не має.

З громадськими чи релігійними організаціями не співпрацює.

12.2 Ситуація щодо функціонування системи перенаправлення після завершення надзвичайної ситуації (після перемоги України).

Представники медичних закладів трьох областей оцінили ступінь функціональності системи перенаправлень у своїх установах. Так, фахівці КНП Харківської міської ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» вважають, що система перенаправлень досягла своєї рівня, фахівці КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» відзначили, що удосконалення системи перенаправлення перебуває у процесі, а персонал з КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» визнає, що удосконалення функціональності системи перенаправлень має бути ініційовано.

Удосконалення функціонування системи перенаправлень

	Регіон, у яких розташовані медичні заклади	Удосконалення функціонування системи перенаправлень (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	33,3%	33,3%	33,3%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	0	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	100%	0	0

Удосконалення функціонування системи перенаправлень
(з вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у яких розташовані медичні заклади	Удосконалення функціонування системи перенаправлень			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОГВВ	ХОКПЛ №3	ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗОКДЛ	ЗОКЗП ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

Таким чином, можна зробити висновок, що практично у всіх медичних закладах, в яких проводилось дослідження, система перенаправлення діє. У переважній більшості закладів існують маршрутні листи, фахівці обізнані з нормативно-правовою базою, яка регулює процес перенаправлень, заклади взаємодіють один з одним з метою надання пацієнтам якісних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Як правило, пацієнтів направляють до інших медичних закладів у випадках, коли у них наявні сторонні захворювання, які важко вилікувати в установі, де особа перебувала із самого початку.

У той же час, зауважимо, що лише деякі медичні установи перенаправляють пацієнтів до громадських, благодійних, релігійних організацій, національних та міжнародних фондів. Отже, розширення переліку установ для перенаправлення може стати певним ресурсом для покращення якості послуг у сфері збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Розділ 13. Врахування потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства.

Гендерно зумовлене насильство, як зазначається у Керівництві з інтеграції заходів щодо протидії гендерно зумовленому насильству до гуманітарної діяльності, це – *«загальний термін для будь-якого акту завдання шкоди, що вчиняється проти волі особи і пояснюється соціальними (гендерними) відмінностями між чоловіками і жінками, викликає серйозну і зростаючу стурбованість в умовах надзвичайних гуманітарних ситуацій»*.

Гендерно зумовлене насильство є одним з найпоширеніших порушень прав людини у світі. Воно не знає соціальних, економічних чи національних кордонів. Гендерно зумовлене насильство підриває здоров'я, гідність, безпеку та самостійність постраждалих осіб, проте воно все ще оповите культурою замовчування. Постраждалі від насильства особи можуть страждати від розладів сексуального та репродуктивного здоров'я.

За даними правозахисної організації «Ла Страда», гендерно зумовлене насильство – це крайній вияв дискримінації за ознакою статі, жертвами якого найчастіше стають жінки. «Насильство щодо жінок є найпоширенішою причиною смерті та інвалідності серед жінок репродуктивного віку. Воно не завжди позбавляє життя, але майже завжди підриває здоров'я, порушує безпеку та незалежність постраждалих. При цьому гендерно зумовлене насильство часто приховується через звинувачення жертви та безкарність злочинців. Як наслідок — набуває системного характеру».

У даному дослідженні вивчалось питання щодо врахування потреб у сфері ПЗПСП постраждалих від гендерно зумовленого насильства під час надзвичайної ситуації (війна з РФ), а також у майбутньому (після перемоги України).

13.1 Врахування потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства під час надзвичайної ситуації (війна з РФ).

Становище щодо врахування потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства під час надзвичайної ситуації (війна з РФ) виглядає таким чином, що усі медичні заклади Харківської області надають відповідні послуги зазначеним категоріям осіб (тут і далі у розділі маються на увазі заклади, в яких проводилось дане соціологічне дослідження).

Разом з тим, такі послуги надають дві третини медичних закладів Запорізької і Миколаївської областей. Результати наведені у таблицях нижче.

Надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання послуг із ПЗПСП (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

**Надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)
(із вказанням назви медичного закладу)**

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання послуг з ПЗПСП		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКДЛ ЗОКЗП	ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

Послуги з репродуктивного здоров'я для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, медичними закладами Харківської області не надаються. Лише третина медичних закладів Запорізької та дві третини установ Миколаївської областей надають вказані послуги. Результати наведені у таблицях нижче.

Надання послуг з репродуктивного здоров'я для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання послуг з репродуктивного здоров'я (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	0	100%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	33,3%	66,7%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

Надання послуг з репродуктивного здоров'я для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо) (із вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Надання послуг з репродуктивного здоров'я		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області		ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ	
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКДЛ	ЗОКЗП ЗМДЛ №5	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

Ситуація з проходженням навчання фахівцями з надання послуг для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, на сьогодні виглядає наступним чином. Представники усіх медичних закладів Харківської області пройшли таке навчання. Що стосується установ Запорізької та Миколаївської областей, то навчання пройшли працівники двох третин медичних закладів.

Проходження навчання фахівцями з надання послуг для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження навчання з ПЗПСП (у %)		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	100%	0	0
2	Медичні заклади Запорізької області	66,7%	33,3%	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	66,7%	33,3%	0

Проходження навчання фахівцями з надання послуг для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство (із вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Проходження навчання з ПЗПСП		
		Так	Ні	Важко відповісти
1	Медичні заклади Харківської області	ХОКПЛ №3 ХМКБЛ №17 ХОГВВ		
2	Медичні заклади Запорізької області	ЗОКЗП ЗМДЛ №5	ЗОКДЛ	
3	Медичні заклади Миколаївської області	МОЦПЗ МОГВВ	ММЛ №4	

Представники від КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» надали коментарі щодо психологічної допомоги особам, які пережили гендерно зумовлене насильство.

Зокрема, вони зазначають, що така допомога у їхньому закладі надається у 2 етапи:

1. Екстрена підтримка (при гострій травмі). Це зазвичай індивідуальна консультація психолога за запитом лікаря або самого постраждалого пацієнта.
2. Тривала підтримка та реабілітація – у ситуації, коли процес психологічного одужання потребує багато часу та зусиль. У цьому випадку застосовуються різні методи, в тому числі залучення соціальних служб, суміжних спеціалістів, таких як психіатр, юрист і т. д.

Учасники фокус-групи від КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» повідомили, що у випадку звернення до медичного закладу пацієнта з характерними для наслідків насильства травмами, у лікарів є чітка інструкція щодо дій: повідомити поліцію, яка розслідує подібні випадки і з'ясовує причини травм.

Під час фокус-групи медики КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» зазначили, що для персоналу їхнього закладу були проведені лекції з питань з гендерно зумовленого насильства.

13.2 Ситуація з підвищення кваліфікації фахівців медичного закладу щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо) після перемоги України.

У Харківській області ситуація з підвищення кваліфікації фахівців медичного закладу щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною) різниться в залежності від медичного закладу.

Так персонал КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» пройшов підвищення кваліфікації, працівники КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» знаходяться у процесі підвищення кваліфікації, а представники КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» зазначають, що даний процес повинен бути ініційований.

Працівники медичних закладів Запорізької і Миколаївської областей знаходяться у процесі підвищення кваліфікації. Результати наведені у таблицях нижче.

Підвищення кваліфікації фахівців медичного закладу щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Підвищення кваліфікацію фахівців щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (у %)			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	33,3%	33,3%	33,3%	0
2	Медичні заклади Запорізької області	0	100%	0	0
3	Медичні заклади Миколаївської області	0	100%	0	0

Підвищення кваліфікації фахівців медичного закладу щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)?
(із вказанням назви медичного закладу)

	Регіон, у якому розташовані медичні заклади	Підвищення кваліфікацію фахівців щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство			
		Вже досягнуто	В процесі	Має бути ініційовано	Не плануємо
1	Медичні заклади Харківської області	ХОГВВ	ХОКПЛ №3	ХМКБЛ №17	
2	Медичні заклади Запорізької області		ЗОКДЛ ЗОКЗП ЗМДЛ №5		
3	Медичні заклади Миколаївської області		МОЦПЗ МОГВВ ММЛ №4		

Таким чином, можна зробити висновок, що діюча система врахування потреб у сфері ПЗПСП постраждалих від гендерно зумовленого насильства потребує подальшого розвитку і масштабування на загальнодержавний рівень відповідно рекомендацій ВООЗ, кращих міжнародних практик, наказів та інструкцій МОЗ України.

Зокрема, є необхідність у підвищенні кваліфікації персоналу медичних закладів у сфері надання послуг особам, які постраждали від гендерно зумовленого насильства, у реалізації передових технологій надання відповідної допомоги, запровадженні стандартів надання всебічної підтримки постраждалим особам.

Висновки

1. Середній показник забезпеченості персоналом медичних закладів, які взяли участь у дослідженні, складає 82,0%. Середній показник забезпеченості медичних закладів Запорізької області персоналом зафіксований на рівні 85%, Харківської області – 83%, Миколаївської області – 78%.
2. Середній показник забезпеченості матеріальними ресурсами медичних закладів складає 83,0%. В залежності від регіону забезпеченість матеріальними ресурсами медичних закладів виглядає наступним чином: Запорізька область – 87%, Харківська область – 87%, Миколаївська область – 75%.
3. Середній показник працюючих чоловіків та жінок у медичних закладах в залежності від регіону виглядає наступним чином: медичні заклади Харківської області – чоловіки (17,0%), жінки (83,0%); медичні заклади Запорізької області – чоловіки (14,0%), жінки (86,0%); медичні заклади Миколаївської області – чоловіки (17,0%), жінки (83,0%),
4. Кількість лікарів, які мають наукові ступені в залежності від регіону: Харківська область – 26%, Запорізька область – 16%, Миколаївська область – 1%.
5. У липні та на початку серпня 2023 року послугами медичних закладів, які взяли участь у дослідженні, скористалися пацієнти, з наступним соціальним статусом: військовослужбовці, ветерани (учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни), члени сімей військовослужбовців та ветеранів, діти війни з інвалідністю, ВПО, особи з інвалідністю, особи старшого віку, особи, що постраждали від війни, багатодітні, діти-сироти.
6. В цілому працівники медичних закладів забезпечені житлом (проживають у власних квартирах, будинках або кімнатах у гуртожитках, наданих державою в разі втрати житла). Дехто з працівників проживає у родичів або винаймає житло.
7. Усі працівники медичних закладів можуть задовольнити свої потреби у їжі та питній воді. Виключення складають працівники установ Миколаївської області, де у водогін подається технічна вода. Питну воду жителям доставляють у квартали за місцем проживання.
8. Персонал медичних закладів у повній мірі має доступ до комунальних послуг (вода: гаряча, холодна; електроенергія, прибирання сміття).

9. З транспортним сполученням проблемних питань у медичного персоналу практично немає (у наявності громадський транспорт і особистий транспорт працівників). Разом з тим, окремі працівники медичних закладів Харківської області, які проживають за межами міста, мають труднощі з транспортом, оскільки такі послуги надаються обмежено (не регулярно). Тому персонал прив'язаний до графіку руху громадського транспорту і вимушений адаптуватись (за дозволом керівника раніше поїхати з роботи, чи дещо запізнитись на роботу через затримку транспортних засобів).
10. Усі види медичних послуг для працівників закладів охорони здоров'я доступні у повному обсязі. Проте, як вважають учасники фокус-груп (заклади Харківської області), є проблема з оплатою щорічного медичного огляду: за довідку психіатра і нарколога треба платити 600 грн. Пропозиції від медичних працівників: *«Надати можливість медикам брати такі довідки у медичних закладах безкоштовно, тим більше, що довідки потрібні не для особистих потреб лікарів, а для доступу до роботи з наркотичними речовинами в межах їхньої професійної діяльності»*.
11. Лікарі медичних закладів систематично підвищують свою кваліфікацію в обсягах навіть більших, ніж було до повномасштабної війни. Наразі існує багато варіантів відповідних курсів в режимах як офлайн, так і онлайн.
12. Працівники КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №17» відзначають, що існує проблема підвищення кваліфікації медичних сестер. Пропозиції учасників фокус-груп: *«Проводити навчання медичних сестер повинні інститути підвищення кваліфікації, медичні заклади. А МОЗ повинно удосконалити систему перепідготовки медичних сестер»*.
13. Результати оцінки власного самопочуття середнього та старшого медичного персоналу на сьогоднішній день мають наступні показники: 82,7% персоналу позитивно думають про себе (самооцінка); 60,0 відсотків задоволені своїм рівнем незалежності; 51,4% відчувають легку тривогу, похмурість чи депресію; 66,6% середнього та старшого медичного персоналу задоволені своїми щоденними справами; 68,9% мають деякі проблеми із фізичним здоров'ям (фізичне здоров'я); 70,9% оптимістично дивляться на власне майбутнє.
14. Оцінка власного психологічного самопочуття середнього та старшого медичного персоналу за шкалою, де 1 – означає найгірше психологічне самопочуття, яке можна уявити, а 10 – найкраще, яке можна уявити, має наступні результати: найвищий показник – оцінка «8» (вказали 25,4% опитаних), найменший показник – оцінка «2» (вказали 0,5% опитаних).

15. Детермінанти (чинники), які мають сьогодні максимальний рівень впливу на стан власного ментального здоров'я середнього та старшого медичного персоналу (найвищі показники у відсотках за оцінкою «5»): вплив глобальних конфліктів, в тому числі війна України з Росією (60,3%); вплив наявної корупції в державі (43,9%); вплив інфляційних процесів в Україні (32,3%); вплив політичного становища в Україні (31,2%); вплив рівня особистого доходу та його розподілу (29,3%).
16. В цілому персонал, у тому числі керівники, медичних закладів володіє способами само- і взаємодопомоги, техніками зцілення. Після повномасштабного вторгнення набір практик і способів само- і взаємодопомоги у працівників значно розширився за рахунок психологічної підтримки штатних психологів і психотерапевтів закладів, а також фахівців-психологів із сторонніх, у тому числі міжнародних, організацій.
17. Ознаки дистресу у працівників медичних установ в момент повномасштабної війни і до її початку – подібні між собою. Дистрес до повномасштабної війни у значній мірі зумовлювався пандемією COVID-19.
18. Під час широкомасштабної війни респонденти відчувають значно більше негативного навантаження на емоційну, когнітивну і поведінкову сферу ніж до неї.
19. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну згуртувало колективи лікарень. Працівники стали у більшій мірі допомагати один одному в подоланні життєвих проблем (втрата житла, погане транспортне сполучення, обмежений доступ до продуктів харчування, туга за загиблими близькими людьми). Особливо така солідарність проявлялась на початку повномасштабної війни.
20. Питанням забезпечення психосоціальної підтримки у медичних закладах, які не є профільними та не мають спеціальних відділів, опікуються окремі фахівці в кількості від одного (КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4») до семи (КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»). Насамперед психосоціальну підтримку забезпечують практичні та клінічні психологи, лікарі-психотерапевти, соціальні працівники, логопеди. Всі фахівці, які надають психологічну підтримку, мають посадові інструкції та знають цілі і завдання психосоціальної підтримки.

21. Лише фахівці двох медичних закладів, які забезпечують психосоціальну підтримку пацієнтів, *повністю задоволені* заробітною платою (КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» та КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4»). У кожній області присутній один медичний заклад, де фахівці *скоріше задоволені* заробітною платою, а також по одному медичному закладу із кожної області, де працівники, які опікуються наданням психосоціальної підтримки, *скоріше незадоволені* оплатою їх праці.
22. Фахівці двох медичних закладів Харківської області, які забезпечують психосоціальну підтримку пацієнтів, у повному складі пройшли підвищення кваліфікації (інформація про підвищення кваліфікації працівниками КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» медичним закладом не надана). У Запорізькій області підвищення кваліфікації пройшли від 96% до 100% фахівців, у Миколаївській області, залежно від медичного закладу, підвищення кваліфікації пройшли від 57% до 100% відповідних фахівців.
23. Матеріальні ресурси для забезпечення психосоціальної підтримки, які наявні на даний момент у медичних закладах, наступні: метафоричні карти, папір для малювання, фарби, олівці, пластилін, опитувальники, проєктивні методики, канцелярське приладдя тощо. Разом з тим, майже у кожному медичному закладі бракує таких матеріальних ресурсів: оргтехніка (комп'ютер, ксерокс, проєктор); матеріали для проведення тренінгів (фліпчарт, демонстраційна дошка, дидактичні ігри та психодіагностичний матеріал, метафоричні карти тощо); засоби комунікативної діяльності (кушетка або м'який диван, крісло).
24. Скарги на здоров'я, з якими звертаються пацієнти, що потребують психосоціальної підтримки, суттєво не відрізняються у розрізі регіону, у якому розташований медичний заклад. Передусім це: відчуття тривоги, пригнічений настрій, злість, порушення сну, зниження сексуального потягу, проблеми з харчуванням, зловживання алкоголем, зловживання тютюном, вживання психоактивних речовин, порушення пам'яті, порушення відносин у сім'ї. Госпіталі, які опікуються ветеранами, додали до цього списку наступні скарги: ПТСР, посткомоційний синдром, ситуативні тривоги на психотравмуючу ситуацію, панічні атаки, соціальна ізольованість, соціальна дезадаптація, відчуття несправедливості по відношенню до них.
25. Основні труднощі, з якими стикаються майже всі медичні заклади при забезпеченні психосоціальної підтримки: низький рівень психологічних знань батьків, які не розуміють важливість системи у роботі; низький рівень фінансування; нестача фахівців; великий обсяг роботи; упередження пацієнтів.

26. У трьох медичних закладах працюють лише по одному фахівцю, які надають психіатричну допомогу (КНП Харківської міської ради «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №17», КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5» та КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»). Два медичні заклади мають по два фахівця (КНП Харківської обласної ради «Обласний госпіталь ветеранів війни» та КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»), а в КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» такі фахівці взагалі відсутні. КНП Миколаївської міської ради «Міська лікарня №4» надає психіатричну допомогу пацієнтам на умовах договору з обласним Центром психічного здоров'я.
27. Всі фахівці, які надають психіатричну допомогу, мають посадові інструкції та знають цілі і завдання психіатричної допомоги.
28. У Харківській та Запорізькій областях зафіксовано по два медичних заклади, у яких працівники, що надають психіатричну допомогу, *скоріше задоволені* заробітною платою. У Миколаївській області такий медичний заклад один. Також у кожній області є по одній лікарні, де працівники *скоріше незадоволені* оплатою їх праці.
29. Всі спеціалісти (100%), які задіяні у сфері надання психіатричної допомоги, регулярно проходять професійне навчання та підвищують кваліфікацію. Виключенням є КНП Миколаївської обласної ради «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я», де підвищили кваліфікацію лише 69% фахівців.
30. Серед основних труднощів, з якими стикаються майже всі медичні заклади при наданні психіатричної допомоги, наступні: відсутність сертифікованих діагностичних методик; упереджене ставлення в суспільстві до людей із психічними розладами; стигматизація і, як наслідок, відмова або відтермінування батьками строків звернення до психіатра; велика кількість звернень; нестача спеціалістів.
31. Інформацію про слабкі сторони суб'єкта (відділення, групи фахівців), який забезпечує надання психіатричної допомоги, надали лише два медичних заклади із Запорізької області (КНП Запорізької обласної ради «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» та КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»). До слабких сторін вони віднесли відсутність сертифікованих діагностичних методик (наприклад ADOS, ADI-R та інші), а також необхідність на законодавчому рівні вирішити питання оплати праці в шкідливих умовах та врахувати той факт, що робота фахівців проходить у прифронтівій зоні.

32. За період, який досліджувався, відбувся один напад на медичний заклад Запорізької області (КНП Запорізької обласної ради «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня»). Ця атака на певний період, як зазначив керівник закладу, перешкоджала доступу пацієнтів до отримання медичних послуг. Адміністрація лікарні повідомила відповідні міжнародні органи про напад.
33. Перелік методів дистанційної підтримки, які застосовуються фахівцями медичних закладів з використанням відповідних засобів зв'язку наступний: відео-дзвінки, голосові дзвінки, електронні листи, текстові повідомлення, голосові повідомлення.
34. Всі медичні заклади Харківської та Миколаївської областей вивчають досвід партнерів (інших медичних закладів) щодо надання допомоги особам з психічними розладами. У Запорізькій області два заклади вивчають подібний досвід, а один із медичних закладів – не вивчає (КНП Запорізької міської ради «Міська дитяча лікарня №5»).
35. Показники проходження спеціальних навчань з надання послуг щодо збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій виглядають наступним чином: Харківська область – 100% закладів, Миколаївська область – 66,7% закладів, Запорізька область – 33,3% закладів, які взяли участь у дослідженні.
36. 66,7% медичних закладів у Харківській та Миколаївській областях проводять заходи з покращення ставлення персоналу та умов дотримання прав людини для пацієнтів, які мають психічні розлади.
37. Два медичних заклади Запорізької області та по одному медичному закладу з Миколаївської та Харківської областей планують розвивати телемедичні послуги для осіб із психічними розладами.
38. 66,7% медичних закладів Харківської області та 33,7% закладів у Запорізькій та Миколаївській областях здійснюють моніторинг, оцінку та дослідження отриманого досвіду із задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я під час війни.
39. Два медичних заклади Запорізької області та один медичний заклад Миколаївської області планують ініціювати внесення змін до Закону «Про психіатричну допомогу» та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції психічного здоров'я.

40. В усіх медичних закладах функціонує система перенаправлення пацієнтів. У переважній більшості лікарень існують маршрутні листи. Разом з тим, в якості основної проблеми в системі перенаправлення медики називають «недостатню кількість транспортних засобів для вчасного перенаправлення пацієнтів».
41. Лише деякі медичні установи перенаправляють пацієнтів до громадських, благодійних, релігійних організацій, національних та міжнародних фондів. Розширення переліку установ та організацій для перенаправлення може стати певним ресурсом для покращення якості послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки.
42. Сім із дев'яти медичних закладів, які взяли участь у дослідженні, здійснюють надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо).
43. Діюча система врахування потреб у сфері збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки постраждалих від гендерно зумовленого насильства потребує подальшого розвитку і масштабування на загальнодержавний рівень відповідно рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, кращих міжнародних практик, наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПРО МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД

(назва медичного закладу)

1. Загальна кількість персоналу у медичному закладі _____
серед них:

- адміністративно-управлінський персонал _____
- лікарі _____
- молодші спеціалісти з медичною освітою _____
- середній медичний персонал _____
- молодший медичний персонал _____
- спеціалісти з не медичною освітою _____
- господарсько-обслуговуючий персонал _____

2. Вкажіть назву посади та кількість лікарів:

	Назва посади	Кількість
1		
2		
3		
...		

3. За необхідності можете додати власний коментар:

4. Кількість лікарів, які мають вчені звання: _____

5. Наскільки відсотків заклад забезпечений матеріальними ресурсами: _____ %

6. Наскільки відсотків заклад забезпечений медичним персоналом: _____ %

7. Кількість жінок та чоловіків, які працюють у медичному закладі:

	Стать	Кількість
1	Чоловіки	
2	Жінки	

8. Вкажіть назви структурних підрозділів:

	Назва підрозділу	Кількість
1		
2		
3		
...		

За необхідності можете додати власний коментар:

9. Загальна кількість ліжок медичному закладі: _____

10. Кількість виїзних бригад у медичному закладі: _____

11. Здійснення медичним закладом господарської некомерційної діяльності:

1. Так
2. Ні

12. Вкажіть перелік програм, у рамках яких здійснює діяльність медичний заклад: (наприклад, програма «Доступні ліки», програма медичних гарантій тощо)

13. Вкажіть загальну кількість пацієнтів, які отримали послуги у медичному закладі за період з 01.07.2023 по сьогоднішній день: _____

14. Вкажіть соціальний статус та кількість пацієнтів у відсотках, які отримали послуги у медичному закладі за період з 01.07.2023 по сьогоднішній день (наприклад, військовослужбовець, член родини військовослужбовця, ВПО, постраждалий від війни, особа з обмеженими можливостями, людина похилого віку та інші):

	Соціальний статус пацієнта	%
1		
2		
3		
...		

За необхідності можете додати власний коментар:

ПЕРЕЛІК
запитань для проведення індивідуального інтерв'ювання
керівників медичних закладів та фокус-групи з працівниками лікарні

Запрошуємо Вас взяти участь в індивідуальному інтерв'юванні, яке проводиться у рамках проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери». Даний проєкт, реалізується громадською організацією «Безбар'єрність».

1. Запитання до розділу 2 дослідження:

Реалізація можливостей працівників медичних закладів для задоволення базових потреб.

1. Чи всі працівники мешкають у місті, де розташований медичний заклад? Яким чином працівники дістаються на роботу?
2. Чи всі працівники мають житло? Чи втратив хтось із працівників житло після початку широкомасштабного вторгнення Росії в Україну? Якщо хтось із працівників втратив житло, то де він мешкає зараз?
3. Чи доступні для працівників медичного закладу комунальні послуги (вода: гаряча, холодна; електроенергія; прибирання сміття)?
4. В якій мірі працівники можуть задовільнити свої потреби у їжі? Чи є затримки з доставками їжі у магазини? Де, як правило, обідають працівники?
5. Де працівники вашого закладу отримують медичні послуги? Чи доступні всі види медичних послуг для працівників?
6. Яким чином працівники підвищують професійну кваліфікацію, проходять перепідготовку? Чи організовуються на базі закладу навчальні заходи? Чи відбувається обмін досвідом між фахівцями, між медичними закладами?

2. Запитання до розділу 5 дослідження:

Механізми соціальної солідарності та підтримки.

1. Як вплинула широкомасштабна агресія Росії проти України на соціально-психологічний клімат у вашому медичному закладі?
2. Які стани або відчуття останнім часом найбільше переважають у настроях колективу? Які емоції проявляють працівники?
3. Чи стало більше (менше) конфліктів у вашому колективі?
4. Чи стали колеги в більшій або меншій мірі об'єднаними, згуртованими?
5. Чи поширена у колективі взаємопідтримка, прояви емпатії?

3. Запитання до розділу 6 дослідження:

Способи та практики зцілення, які використовує персонал медичних закладів під час війни.

1. Яким чином працівники долають власні психологічні, емоційні проблеми зараз, під час війни?
2. Які способи зцілення, самопомоги використовують (на роботі/вдома)?

4. Запитання до розділу 7 дослідження:

Способи та практики зцілення, які використовував персонал медичних закладів до початку війни.

1. Яким чином працівники долали власні психологічні, емоційні проблеми раніше (до початку широкомасштабної агресії Росії)?
2. Які способи зцілення, самопомоги використовували раніше (на роботі/вдома)?

5. Запитання до розділу 10 дослідження:

Психосоціальні навички керівників та персоналу медичного закладів.

1. Чи володієте Ви, як керівник медичного закладу, навичками самопомоги? Чи можете Ви самостійно впоратись зі складними життєвими ситуаціями? Яким чином?
2. Яким чином Ви відновлюєтеся після труднощів чи стресу? Наведіть приклад. Де Ви черпаєте ресурси для власного відновлення (фізичні вправи, прогулянка, хобі, творчість тощо)?
3. Чи можете Ви допомогти сторонній людині вийти з критичного стану?
4. Чи володієте Ви навичками надання першої психологічної допомоги?

6. Запитання до розділу 12 дослідження:

Функціональність системи перенаправлення у медичних закладах.

1. Як функціонує у вашому медичному закладі система перенаправлення пацієнтів до інших установ?
2. На яку нормативну базу спирається система перенаправлення пацієнтів?
3. Чи існують маршрутні листи у пацієнтів?
4. Опишіть наявні проблемні питання у функціонуванні системи перенаправлення пацієнтів у вашому медичному закладі:

Дякуємо за участь!

ОПИТУВАЛЬНИК
з виявлення ознак психологічного та соціального дистресу
у працівників медичних закладів

(назва медичного закладу)

1. Які ознаки дистресу ви спостерігаєте у працівників вашого медичного закладу **на даний момент** на емоційному, когнітивному і поведінковому рівні?

Наприклад, страх, тривоги, панічні атаки, неможливість зосередитись, посилення шкідливих звичок, уникання певних складних ситуацій тощо.

Напишіть по кожному рівню.

Емоційний

Когнітивний (розумовий)

Поведінковий

2. Які симптоми дистресу ви спостерігали у працівників вашого медичного закладу **до початку повномасштабного вторгнення Росії до України** на емоційному, когнітивному і поведінковому рівні?

Наприклад, страх, тривоги, панічні атаки, неможливість зосередитись, посилення шкідливих звичок, уникання певних складних ситуацій тощо.

Напишіть по кожному рівню.

Емоційний

Когнітивний (розумовий)

Поведінковий

3. Яким чином війна та стресові ситуації, що з нею пов'язані, вплинули на взаємовідносини між працівниками вашого закладу, на рівень соціальних зв'язків між ними?

Напишіть:

ОПИТУВАЛЬНИК
з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант
на стан психічного здоров'я
(заповнюється в режимі он-лайн)

Я, що нижче підписалася(вся), згодна(ен) прийняти участь у соціологічному медичному дослідженні. Я детально інформована(ий) про мету та можливі наслідки дослідження. Я мала(в) можливість поставити запитання про всі аспекти дослідження. Отримавши пояснення, я повністю згодна(ий) співпрацювати із дослідниками. Я знаю, що відомості про мою участь у дослідженні залишаються строго конфіденційними. Я згодна(ий) з тим, що результати дослідження можуть обговорюватися особами, що замовляли дослідження, а також представниками державних структур.

Будь ласка, відмітьте нижче детермінанти (чинники), що впливають на Ваш стан психічного здоров'я/самопочуття СЬОГОДНІ, зазначивши рівень їх впливу за шкалою від 0 до 5, де 0 означає відсутність впливу на психічне здоров'я, а 5 – максимальний рівень дії на стан Вашого ментального здоров'я.

1. Глобальні структури управління, такі як ВООЗ, Світовий банк, Світова організація торгівлі та ін.

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

2. Пандемія COVID-19

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

3. Зміни у міжнародній торгівлі

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

4. Міграційні процеси в Україні та світі

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

5. Глобальні зміни клімату

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

6. Глобальні економічні зміни

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

7. Зміни у статеві-віковому складі населення України (старіння населення)

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

8. Глобальні конфлікти, в тому числі війна України з Росією

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

9. Рівень демократії в Україні

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

10. Наявність корупції в державі

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

11. Інфляційні процеси в Україні

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

12. Політичне становище в Україні

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

13. Ефективність державного управління

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

14. Рівень злочинності в Україні

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

15. Організація соціального захисту населення України

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

16. Соціальні конфлікти у власному оточенні

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

17. Значення рівня освіти

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

18. Гендерна політика

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

19. Раса та етнічна приналежність

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

20. Рівень особистого доходу та його розподіл

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

21. Зайнятість/безробіття

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

22. Задоволеність умовами праці

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

23. Задоволеність житловими умовами

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

24. Доступність в системі охорони здоров'я

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

25. Загальний вплив екологічної системи України

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

26. Якість продуктів харчування

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

27. Процеси та рівень виховання

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

28. Релігія та традиції

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

29. Спосіб життя

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

30. Сексуальне життя

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

31. Вживання алкоголю

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

32. Тютюнопаління

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

33. Вживання наркотичних речовин

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

34. Наявність генетичної схильності на стан власного психічного здоров'я

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

Інше (дописати детермінанти (чинники), що впливають на стан Вашого психічного здоров'я та не були вказані в опитувальнику):

Вік (повних років): _____

Стать:

1. Чоловіча
2. Жіноча

Стаж роботи в сфері охорони здоров'я (повних років): _____

Стаж роботи на керівній посаді в сфері охорони здоров'я (повних років): _____

Посада (згідно штатного розпису): _____

Місце праці:

1. Лікарняний багатoproфільний заклад охорони здоров'я
 2. Лікарняний однопрофільний заклад охорони здоров'я
 3. Лікарняний спеціалізований заклад охорони здоров'я
 4. Лікарняний заклад охорони здоров'я особливого типу
 5. Амбулаторно-поліклінічний заклад охорони здоров'я
 6. Заклад переливання крові, швидкої та екстреної медицини
 7. Санаторно-курортний заклад охорони здоров'я
 8. Санітарно-епідеміологічний заклад охорони здоров'я
 9. Заклад санітарної просвіти
 10. Заклад медико-соціального захисту
 11. Приватний заклад охорони здоров'я
 12. Інший заклад
-

Станом на СЬОГОДНІ працюю переважно:

1. У міській місцевості
2. У сільській місцевості

Станом на СЬОГОДНІ проживаю:

1. У міській місцевості
2. У сільській місцевості

ОПИТУВАЛЬНИК
з оцінки стану психічного здоров'я та якості життя
 (заповнюється в режимі он-лайн)

Я, що нижче підписалася(вся), згодна(ен) прийняти участь у соціологічному медичному дослідженні. Я детально інформована(ий) про мету та можливі наслідки дослідження. Я мала(в) можливість поставити запитання про всі аспекти дослідження. Отримавши пояснення, я повністю згодна(ий) співпрацювати із дослідниками. Я знаю, що відомості про мою участь у дослідженні залишаються строго конфіденційними. Я згодна(ий) з тим, що результати дослідження можуть обговорюватися особами, що замовляли дослідження, а також представниками державних структур.

Будь ласка, відмітьте нижче, які твердження найкраще описують Ваше самопочуття СЬОГОДНІ, поставивши галочку в ОДИН з квадратів у кожній з семи тем.

1. САМООЦІНКА

1	Я дуже позитивно думаю про себе	
2	Я позитивно думаю про себе	
3	Я негативно думаю про себе	
4	Я дуже негативно думаю про себе	

2. НЕЗАЛЕЖНІСТЬ (наприклад: свобода вибору, фінансова свобода, прийняття суспільного рішення)

1	Я дуже задоволений/на своїм рівнем незалежності	
2	Я задоволений/на своїм рівнем незалежності	
3	Я незадоволений/на своїм рівнем незалежності	
4	Я дуже незадоволений/на своїм рівнем незалежності	

3. НАСТРІЙ

1	Я не відчуваю тривоги, похмурості чи депресії	
2	Я відчуваю легку тривогу, похмурість чи депресію	
3	Я відчуваю тривогу, похмурість чи депресію	
4	Я відчуваю сильну тривогу, похмурість чи депресію	

4. ЩОДЕННА ДІЯЛЬНІСТЬ (наприклад: робота, навчання, домашнє господарство, дозвілля)

1	Я дуже задоволений/на своїми щоденними справами	
2	Я задоволений/на своїми щоденними справами	
3	Я незадоволений/на своїми щоденними справами	
4	Я дуже незадоволений/на своїми щоденними справами	

5. ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я

1	У мене немає проблем із фізичним здоров'ям	
2	У мене є деякі проблеми із фізичним здоров'ям	
3	У мене багато проблем із фізичним здоров'ям	
4	У мене дуже багато проблем із фізичним здоров'ям	

6. МАЙБУТНЄ

1	Я дуже оптимістично дивлюся на своє майбутнє	
2	Я оптимістично дивлюся на своє майбутнє	
3	Я похмуро дивлюся на своє майбутнє	
4	Я дуже похмуро дивлюсь на своє майбутнє	

ПСИХОЛОГІЧНЕ САМОПОЧУТТЯ. На шкалі нижче вкажіть, будь ласка, як ви оцінюєте своє психологічне самопочуття. 0 – найгірше психологічне самопочуття, яке можна уявити, а 10 – найкраще, яке можна уявити.

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10

Вік (повних років): _____

Стать:

3. Чоловіча
4. Жіноча

Стаж роботи в сфері охорони здоров'я (повних років): _____

Стаж роботи на керівній посаді в сфері охорони здоров'я (повних років): _____

Посада (згідно штатного розпису): _____

Місце праці:

13. Лікарняний багатoproфільний заклад охорони здоров'я
14. Лікарняний однопрофільний заклад охорони здоров'я
15. Лікарняний спеціалізований заклад охорони здоров'я
16. Лікарняний заклад охорони здоров'я особливого типу
17. Амбулаторно-поліклінічний заклад охорони здоров'я
18. Заклад переливання крові, швидкої та екстреної медицини
19. Санаторно-курортний заклад охорони здоров'я
20. Санітарно-епідеміологічний заклад охорони здоров'я
21. Заклад санітарної просвіти
22. Заклад медико-соціального захисту
23. Приватний заклад охорони здоров'я
24. Інший заклад _____

Станом на СЬОГОДНІ працюю переважно:

3. У міській місцевості
4. У сільській місцевості

Станом на СЬОГОДНІ проживаю:

3. У міській місцевості
4. У сільській місцевості

ІНФОРМАЦІЯ
про структуру, персонал, ресурси
психосоціальної підтримки у медичному закладі

(назва медичного закладу)

1. Напишіть, який суб'єкт (відділення, група лікарів, психолог та ін.) у вашому медичному закладі забезпечує психосоціальну підтримку?

2. Вкажіть кількість фахівців, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки: _____

3. Вкажіть назви посад фахівців, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки:

4. Наявність посадових інструкцій у фахівців, які працюють у сфері забезпечення психосоціальної підтримки:

1. Так
2. Ні

5. Фахівцям відомі цілі та завдання психосоціальної підтримки:

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

6. Задоволеність фахівців заробітною платою:

1. Повністю задоволені
2. Скоріше задоволені
3. Скоріше незадоволені
4. Повністю незадоволені

7. Наявність положення чи інших нормативних документів, що регламентують роботу суб'єкту, який забезпечує психосоціальну підтримку у вашому закладі:

8. Опишіть ситуацію щодо підвищення кваліфікації фахівців, які забезпечують психосоціальну підтримку (так, ні, який відсоток пройшов навчання тощо):

9. Кількість та стан кабінетів, у яких працюють фахівці зі сфери забезпечення психосоціальної підтримки:

10. Наявні матеріальні ресурси для забезпечення психосоціальної підтримки:

11. Ресурси, яких бракує для забезпечення психосоціальної підтримки:

12. Сильні сторони суб'єкту (відділення, група лікарів, психолог та ін.), який забезпечує психосоціальну підтримку:

13. Слабкі сторони суб'єкту (відділення, група лікарів, психолог та ін.), який забезпечує психосоціальну підтримку:

14. Вкажіть, з якими скаргами на здоров'я звертаються пацієнти, які потребують психосоціальної підтримки: (можна обрати декілька варіантів відповіді)

11. Відчуття тривоги
12. Пригнічений настрій
13. Злість
14. Порушення сну
15. Зниження сексуального потягу
16. Проблеми з харчуванням
17. Зловживання алкоголем
18. Зловживання тютюном
19. Вживання наркотиків
20. Порушення пам'яті
21. Ваш варіант _____

15. Який відсоток пацієнтів після отримання первинної консультації відповідного фахівця, потребує подальшої спеціалізованої медичної допомоги (психотерапевтичної/психіатричної): _____ %

16. Труднощі, з якими стикається у роботі суб'єкт (відділення, група лікарів, психолог та ін.), який забезпечує психосоціальну підтримку:

ІНФОРМАЦІЯ
про структуру, персонал, ресурси
психіатричної допомоги у медичному закладі

(назва медичного закладу)

1. Напишіть, який суб'єкт (відділення, група лікарів, психолог, психотерапевт, психіатр та ін.) у вашому медичному закладі забезпечує надання психіатричної допомоги?

2. Вкажіть кількість фахівців, які працюють у сфері надання психіатричної допомоги:

3. Вкажіть назви посад фахівців, які працюють у сфері надання психіатричної допомоги

4. Наявність посадових інструкцій у фахівців, які працюють у сфері надання психіатричної допомоги:

3. Так

4. Ні

5. Фахівцям відомі цілі та завдання психіатричної допомоги:

4. Так

5. Ні

6. Важко відповісти

6. Задоволеність фахівців заробітною платою:

5. Повністю задоволені

6. Скоріше задоволені

7. Скоріше незадоволені

8. Повністю незадоволені

7. Наявність положення чи інших нормативних документів, що регламентують роботу суб'єкту, який забезпечує надання психіатричної допомоги у вашому закладі:

8. Опишіть ситуацію щодо підвищення кваліфікації фахівців, які забезпечують надання психіатричної допомоги (так, ні, який відсоток пройшов навчання тощо):

9. Кількість та стан кабінетів, у яких працюють фахівці із надання психіатричної допомоги:

10. Наявні матеріальні ресурси для забезпечення надання психіатричної допомоги:

11. Ресурси, яких бракує для забезпечення надання психіатричної допомоги:

12. Сильні сторони суб'єкту (відділення, група лікарів, психолог, психотерапевт, психіатр та ін.), який забезпечує надання психіатричної допомоги:

13. Слабкі сторони суб'єкту (відділення, група лікарів, психолог, психотерапевт, психіатр та ін.), який забезпечує надання психіатричної допомоги:

14. Вкажіть, з якими скаргами на здоров'я звертаються пацієнти, які потребують психіатричної допомоги: (можна обрати декілька варіантів відповіді)

- 22. Відчуття тривоги
- 23. Пригнічений настрій
- 24. Злість
- 25. Порушення сну
- 26. Зниження сексуального потягу
- 27. Проблеми з харчуванням
- 28. Зловживання алкоголем
- 29. Зловживання тютюном
- 30. Вживання наркотиків
- 31. Порушення пам'яті
- 32. Ваш варіант _____

15. Труднощі, з якими стикається у роботі суб'єкт (відділення, група лікарів, психолог, психотерапевт, психіатр та ін.), який забезпечує надання психіатричної допомоги:

АНКЕТА

Запрошуємо Вас, як керівника медичного закладу взяти, участь в опитуванні з метою визначення рівня впровадження ключових заходів, описаних у Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації та в Оперативній дорожній карті «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни». Опитування проводиться у рамках проєкту «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», який реалізується громадською організацією «Безбар'єрність».

Уважно прочитайте питання і всі варіанти відповідей до нього. Оберіть той варіант відповіді, який найбільше підходить для Вас та **обведіть цифру, яка відповідає Вашому вибору**.

Сподіваємося на Вашу щирість і співпрацю.

УВАГА! Відповіді на запитання 1-19 надавати з урахуванням наступного періоду: 01.07.2023 по теперішній день.

1. Чи відбувалися на ваш заклад напади за період з 01.07.2023 по теперішній день.

1. Так
2. Ні (перехід до запитання №3)

УВАГА! ВООЗ визначає напад на медичну систему як «будь-який акт словесного чи фізичного насильства, загрозу насильства, що перешкоджає наявності, доступу до лікувальних та/або профілактичних медичних послуг під час надзвичайних ситуацій».

2. Якщо на попереднє запитання Ви відповіли «Так», то вкажіть:

2.1 Кількість нападів: _____

2.2 Чи проводили Ви документацію нападу?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

2.3 Чи повідомляли Ви міжнародні органи про такі напади?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

2.4 Чи перешкождали такі напади доступу пацієнтів до надання медичної допомоги?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

3. На вашу думку, чи в повній мірі ваш заклад задовольняє потреби пацієнтів, які отримують допомогу у психіатричному відділенні?

1. Повністю задовольняє
2. Частково задовольняє
3. Не задовольняє
4. У нашому закладі немає психіатричного відділення.

4. Вкажіть, які методи дистанційної підтримки у важкодоступних місцях застосовуються фахівцями вашого закладу з використанням відповідних засобів зв'язку? (можна обрати декілька варіантів відповіді)

1. Відео-дзвінки
2. Голосові дзвінки
3. Текстові повідомлення
4. Електронні листи
5. Ваш варіант _____

5. Чи проходили фахівці вашого закладу додаткові навчання (підвищення кваліфікації) щодо надання допомоги особам з психічними розладами?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

6. Чи вивчається у вашому медичному закладі досвід партнерів (інших медичних закладів) щодо надання допомоги особам з психічними розладами?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

7. Чи є у вашому медичному закладі досвід роботи з гуманітарними неурядовими громадськими організаціями щодо процесу заповнення критичних прогалів у наданні послуг із збереження психічного здоров'я?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

За необхідності, ви можете надати власний коментар до запитань 3-7:

8. Чи здійснюють фахівці вашого закладу перенаправлення пацієнтів в інші заклади?

1. Так
2. Ні (перехід до запитання №11)
3. Важко відповісти

9. Якщо ви здійснюєте перенаправлення пацієнтів в інші заклади, то вкажіть у які саме? (можна обрати декілька варіантів відповіді)

1. Заклади охорони здоров'я
2. Заклади, що надають соціально-психологічні послуги
3. Освітні установи
4. Фізичні особи-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики
5. Релігійні організації
6. Спеціальні служби підтримки, які займаються проблемами вживання алкоголю та наркотиків.
7. Ваш варіант _____

10. Коротко опишіть функціональність системи перенаправлення у вашому закладі (нормативна база, наявність картування доступних послуг, наявність маршрутних листів, наявні проблеми тощо)

11. Чи працюють у вашій лікарні психологи, які закінчили немедичні освітні заклади?

1. Так
2. Ні (перехід до запитання №15)
3. Важко відповісти

12. Чи надають такі психологи (без медичної освіти) психотерапевтичну допомогу та психосоціальну підтримку у вашому закладі?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

13. Якщо така допомога надається, вкажіть, якими внутрішніми документами це регламентується?

14. Чи проходили психологи без медичної освіти додаткове навчання, курси підвищення кваліфікації тощо?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

За необхідності, Ви можете надати власний коментар до питань 11-14:

15. Чи проходили фахівці вашого закладу спеціальне навчання з надання послуг щодо збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

16. Чи надавав/ініціював ваш заклад будь-які пропозиції до вищих органів щодо удосконалення надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

17. Чи надаються у вашому закладі послуги із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

18. Чи надаються у вашому закладі послуги з репродуктивного здоров'я для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

19. Чи є вашому закладі щонайменше одна особа, яка пройшла навчання з надання послуг із збереження психічного здоров'я та забезпечення психосоціальної підтримки для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

За необхідності, Ви можете надати власний коментар до питань 17-19:

УВАГА! Наступний блок запитань стосуватиметься діяльності вашого закладу у короткостроковій/довгостроковій перспективі (після перемоги України).

20. Чи плануються у вашому закладі інформаційні заходи щодо зміцнення загального здоров'я (наприклад, запровадження культури відповідального ставлення до здоров'я, що включає прихильність до здорового способу життя та уникнення ризикованих звичок і поведінки, зокрема вживання психоактивних речовин, сидячого способу життя тощо)?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

21. Чи планується у вашому закладі проведення тренінгів та супервізій для медичних працівників щодо скринінгу, здійснення перенаправлень або ведення розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

22. Чи планується у вашому закладі розвиток телемедичних послуг для осіб із психічними розладами?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано

4. Не плануємо

23. Чи планується у вашому закладі розвиток спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громади (наприклад, психіатричні ліжка, інтегровані в лікарні загального профілю, виїзні кризові бригади тощо)?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

24. Чи планується у вашому закладі проведення заходів з покращення ставлення персоналу та умов дотримання прав людини для пацієнтів, які мають психічні захворювання?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

25. Чи планується у вашому закладі заохочення осіб із пережитим досвідом психічних розладів, надаючи їм роль експертів?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

За необхідності, Ви можете надати власний коментар до запитань 20-25:

26. Чи планується у вашому закладі удосконалення функціонування системи перенаправлень між вашим закладом, сектором соціальних послуг, іншими надавачами послуг у громаді, ґрунтуючись на наявному картуванні доступних послуг?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

27. Чи планується у вашому закладі посилення координації дій між вашим закладом, службами соціального обслуговування та кримінального правосуддя з метою сприяння лікуванню та дотриманню етичних стандартів допомоги особами з розладами, пов'язаними із вживанням наркотиків?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

28. Чи планується у вашому закладі здійснення моніторингу, оцінки та досліджень щодо отриманого досвіду із задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я під час війни в Україні?

1. Вже досягнуто
2. В процесі

3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

29. Чи планується у вашому закладі продовження залучення фахівців без медичної освіти (наприклад, психологів, які отримали педагогічну освіту) до надання психологічної та психотерапевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

За необхідності, Ви можете надати власний коментар до запитань 27-30:

30. Чи планується у вашому закладі ініціювання внесення змін до Закону України «Про психіатричну допомогу» та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

31. Чи планується у вашому закладі здійснення моніторингу прогалин у фінансуванні вашого закладу з метою забезпечення сталого надання медичних послуг та виплати заробітної плати?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо

32. Чи планується у вашому закладі розбудова спроможності (підвищення кваліфікації через навчання) фахівців щодо надання послуг особам, які пережили гендерно зумовлене насильство (домашнє насильство, насильство пов'язане з війною тощо)?

1. Вже досягнуто
2. В процесі
3. Має бути ініційовано
4. Не плануємо