

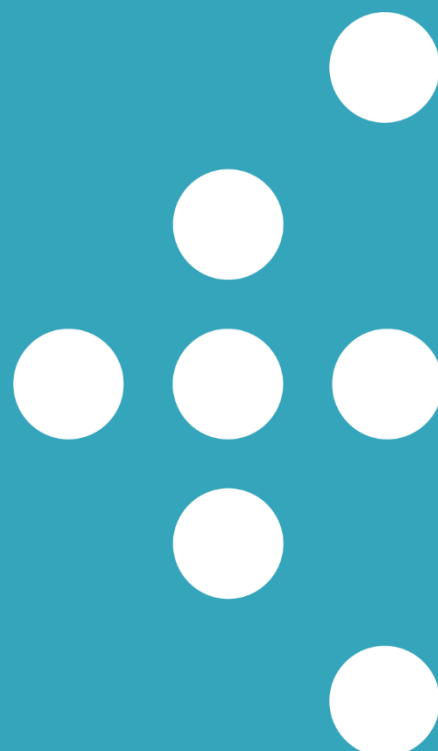


## ЗВІТ

за результатами дослідження

**«ОЦІНКА ВПЛИВУ ВІЙНИ ТА ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА  
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА  
ТУБЕРКУЛЬОЗ, ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»**

Київ – 2024





**Автори:** Марія Мошура, Яна Терлеєва, Олена Нестерова, Ірина Іванчук, Бідованець Олена

**Рекомендоване цитування:** Мошура М., Терлеєва Я., Нестерова О., Іванчук І., Бідованець О. (2024) ЗВІТ за результатами дослідження «Оцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів, які хворіють на туберкульоз, та медичних працівників»

Відповідно до статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України за №224 від 09.02.2024 року,

**Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»** є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, створеним наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 909-р.

ЦГЗ виконує функції головної установи Міністерства охорони здоров'я України у галузі громадського здоров'я та протидії небезпечним, особливо небезпечним, інфекційним та неінфекційним захворюванням, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунопрофілактики, лабораторної діагностики інфекційних недуг, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров'я людини, пов'язаних із довкіллям, національного координатора Міжнародних медико-санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у секторі громадського здоров'я.

Це дослідження було здійснено з метою реалізації механізму реагування на COVID-19 (C19RM 2021-2023) в рамках виконання програми «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні». Матеріал підготовлено Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**Відмова від відповідальності:** Результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні».

В рамках дотримання Закону України [№ 2811-IX від 15.04.2023](#) «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе лише за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та:

-надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією (за наявності)

-посилання на публікацію Центру (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації.



*Перепублікація або інший спосіб оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності: цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу), адміністративна (виплата штрафу) і кримінальна (позбавлення волі на строк до 2–5 років).*

*До плагіату належить 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism), 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism), 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism), а також 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).*



## ЗМІСТ

---

<b>ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ ТА СКОРОЧЕНЬ</b>	<b>5</b>
<b>ВСТУП</b>	<b>6</b>
<b>МЕТОДОЛОГІЯ</b>	<b>7</b>
<b>КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ</b>	<b>8</b>
<b>I КОМПОНЕНТ. ОПИТУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗОЗ</b>	<b>8</b>
Плинність кадрів	8
Капітальний та косметичний ремонт	9
Індексація	9
Професійна психологічна допомога	10
Стандарти щодо підтримки психічного здоров'я	11
Активності та підходи щодо профілактики та подолання професійного вигорання	11
<b>II КОМПОНЕНТ. КІЛЬКІСНЕ F2F ОПИТУВАННЯ</b>	<b>13</b>
Визначення рівня депресії (PHQ-9)	13
Визначення рівня тривожності (GAD-7)	17
Визначення рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР)	18
Визначення рівня стресу (PSS-10)	19
Визначення рівня професійного вигорання	22
<b>III КОМПОНЕНТ. ЯКІСНІ ГЛИБИННІ ІНТЕРВ'Ю</b>	<b>24</b>
Результати глибинних інтерв'ю з керівниками ЗОЗ	24
Результати глибинних інтерв'ю з медичними працівниками	27



## ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ ТА СКОРОЧЕНЬ

---

**ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я

**ЗОЗ** – заклад охорони здоров'я

**МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я

**ТБ** – туберкульоз

**ЦГЗ** – ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

**COVID-19** – скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARSCoV-2

**F2F (face-to-face)** – вид інтерв'ю з респондентом на пряму, безпосередньо



## ВСТУП

У світі сучасної медицини питання психічного здоров'я стають дедалі більш актуальними, особливо в контексті складних викликів, які виникають у зв'язку з війною та пандемією COVID-19. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я не є просто відсутністю психічного розладу. Це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Інакше кажучи, психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя<sup>1</sup>. Дослідження ВООЗ, що охоплюють 29 країн і понад 160 000 осіб, вказують на значний тягар психічних розладів<sup>2</sup>. Пандемія погіршила ситуацію: високий рівень невизначеності, страх смерті, ізоляція та економічний стрес сприяли збільшенню випадків психічних захворювань. Зокрема, серед пацієнтів із COVID-19 частіше діагностували когнітивні проблеми, тривогу та депресію.

В умовах війни, пацієнти, які хворіють на ТБ, стикаються з додатковими викликами: частково обмеженим доступом до отримання медичних послуг, страхом погіршення стану, ризиком зараження та соціальною ізоляцією. Також медичні працівники, які працюють у зонах конфлікту, зазнають значного психічного стресу, що впливає зокрема і на їхню професійну діяльність. Згідно зі звітом ВООЗ<sup>3</sup>, психічні розлади становлять одну з найбільших проблем сучасного суспільства. У 2020 році пандемія COVID-19 спричинила значне погіршення психічного здоров'я населення, збільшивши ризик виникнення депресії та тривожних розладів. Одночасно, пандемія COVID-19 створила низку коротко- та довгострокових факторів стресу, що впливають на психічне здоров'я<sup>4</sup>.

Ряд досліджень засвідчує, що медичні працівники, які працюють у складних умовах воєнного стану в Україні, та пацієнти, що стикаються з ТБ, переживають значний рівень психічного стресу. У той же час, відомо, що пацієнти з туберкульозом та медичні працівники, які працюють у протитуберкульозних закладах охорони здоров'я, є вразливими групами населення, щодо психічного здоров'я. До прикладу, одна зі статей журналу «Український журнал військової медицини» підтверджує, що більшість медичних працівників, які працювали у зоні бойових дій, зазнали психологічних травм, які впливають на їх професійну діяльність та якість життя загалом<sup>5</sup>. Дослідження підтверджують важливість ранньої діагностики та лікування психічних проблем. Однак у контексті війни та пандемії необхідні додаткові наукові дані й програми підтримки психічного здоров'я пацієнтів, які хворіють на ТБ, та медичних працівників.

Оцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на психічне здоров'я пацієнтів, які хворіють на ТБ, та медичних працівників стоїть перед низкою складних проблем. Серед них – відсутність необхідного обсягу доказових наукових даних про цю тему, необхідність розробки імплементації програм та ініціатив з підтримки психічного здоров'я, а також потреба в комплексному підході до розв'язання проблеми. Ця проблема потребує подальшого наукового дослідження для повного розуміння її обсягу та впливу. Подальше вивчення цього питання є критично важливим для покращення системи охорони здоров'я та забезпечення психічного благополуччя уразливих груп населення.

<sup>1</sup> [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-52851-psichichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-52851-psichichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki)

<sup>2</sup> Harvard University, 202; Demyttenaere et al, 2004; Kessler et al, 2007

<sup>3</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2023). Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро.

<sup>4</sup> Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/policybrief-covid-19-and-need-action-mental-health>, accessed 3 March 2022).

<sup>5</sup> Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. Український журнал військової медицини (4.2021, Т.2)



## МЕТОДОЛОГІЯ

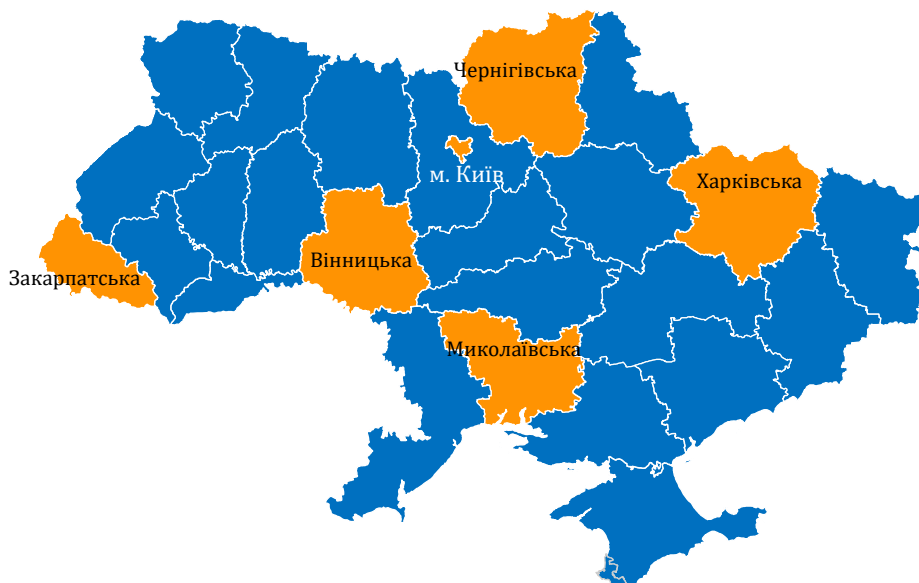
Дослідження проведено з метою оцінити вплив повномасштабного вторгнення росії на територію України та глобальної пандемії COVID-19 на стан психічного здоров'я пацієнтів, які хворіють на ТБ, та медичних працівників обласних протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів, що впливають на психічне здоров'я цільових груп, та розробку рекомендацій для вдосконалення системи психологічної підтримки в умовах воєнних та епідеміологічних стресів.

### Дизайн дослідження

На підготовчому етапі було проведено кабінетний аналіз досліджуваної тематики, що слугувало основою задля розробки інструментарію та проведення подальших етапів дослідження, що мало комбіновану структуру з використанням кількісного та якісного компонентів дослідження:

- I компонент – опитування протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ;
- II компонент – кількісне F2F опитування:
  - пацієнтів, які хворіють на ТБ;
  - медичних працівників, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ.
- III компонент – якісні ПІ з:
  - медичними працівниками (лікарі та середній медичний персонал);
  - керівниками протитуберкульозних ЗОЗ.

Збір даних проводився у період з травня по червень 2024 року із залученням Вінницького, Закарпатського, Миколаївського, Харківського, Чернігівського регіонів України та м. Києва.



### Обсяг вибірки

Вибіркове завдання в рамках опитування протитуберкульозних ЗОЗ із діагностики та/або лікування ТБ склало шість обласних ЗОЗ відповідно до зазначених регіонів. Методом F2F було опитано 150 пацієнтів, які хворіють на ТБ, та 150 медичних працівників (77 лікарів, 73 представника середнього медичного персоналу).

В межах якісного компоненту було проведено ПІ з 20 медичними працівниками (10 лікарів, 10 представників середнього медичного персоналу) та 6 керівниками ЗОЗ.



## КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

### I КОМПОНЕНТ. ОПИТУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗОЗ

Опитування обласних протитуберкульозних ЗОЗ відбувалось методом самозаповнення форми збору даних відповідальним компетентним адміністративним персоналом закладу з метою з'ясувати поточну ситуацію щодо політик та практик захисту психічного здоров'я пацієнтів та медичних працівників на рівні ЗОЗ. В межах даного компоненту було проаналізовано такі фактори, як кількісний склад медичного персоналу відповідно до профілю, навантаження медичного персоналу, плинність кадрів, умови праці, можливість надання психологічної допомоги, а також наявність та частота активностей або підходів задля профілактики та подолання професійного вигорання серед медичних працівників закладу.

Середні показники **ПЛИННОСТІ КАДРІВ** серед опитаних ЗОЗ свідчать про наступне:



**1** працівника  
найнято  
протягом  
останнього  
місяця



**3** працівників  
звільнено  
протягом  
останнього  
місяця



**3** працівника  
отримали  
професійне  
підвищення за  
останні 2 місяці



**5** тренінгів/лекцій/  
практичних  
занять  
організовано ЗОЗ  
за останні 2 місяці

Інформація, представлена на графічному матеріалі, демонструє важливі аспекти кадрової ситуації в опитаних протитуберкульозних закладах, що стосуються плинності кадрів та професійного розвитку медичних працівників.

Серед ЗОЗ, що брали участь у дослідженні, в середньому, за останній місяць було зафіксовано **звільнення трьох працівників**. Це свідчить про певний рівень плинності кадрів, який може бути пов'язаний з різними факторами, такими як професійне вигорання, незадоволення умовами праці або інші організаційні проблеми. Водночас було зафіксовано лише **один випадок найму** нового працівника протягом цього ж періоду.

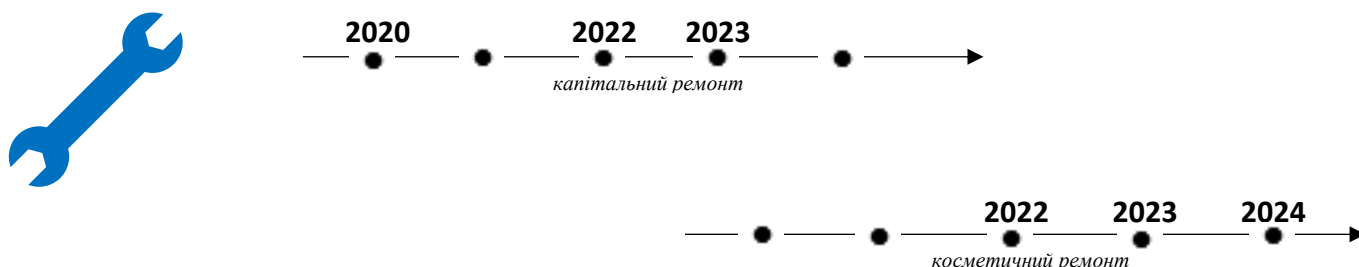
Позитивним показником є те, що **три працівники отримали професійне підвищення кваліфікації** протягом останніх двох місяців. Це демонструє певну увагу до розвитку кадрів і сприяє підвищенню їхньої кваліфікації, що важливо для покращення якості медичних послуг та збереження мотивації співробітників. Водночас, значним досягненням є **проведення п'яти тренінгів, лекцій або практичних занять**, що були організовані за останні два місяці. Це вказує на наявність системного підходу до навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників, що є важливим аспектом підтримки високого рівня професіоналізму та запобігання професійному вигоранню серед персоналу.





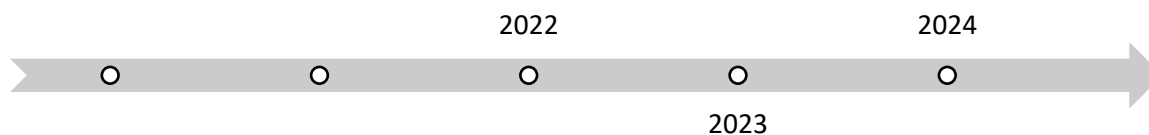
Ці дані демонструють важливість впровадження заходів, спрямованих на підтримку кадрового потенціалу, професійний розвиток та збереження стабільності в колективі медичних працівників, що є основою для підвищення якості надання медичних послуг.

Протитуберкульозні заклади зафіксували періоди, коли вони востаннє проводили **КАПІТАЛЬНИЙ та КОСМЕТИЧНИЙ РЕМОНТ** в межах закладів:



Згідно з даними опитування, один із ЗОЗ не має досвіду проведення капітального ремонту та перебуває у стані, що потребує оновлення для відповідності сучасним стандартам медичної допомоги.

Шкала часу з періодами, коли востаннє було проведено **ІНДЕКСАЦІЮ** задля підвищення рівня заробітної платні медичним працівникам закладу:



Опитування показало, що у всіх досліджених протитуберкульозних закладах передбачені **місця для харчування та відпочинку**, де працівники можуть пообідати та відпочити. Це свідчить про розуміння необхідності створення базових умов для підтримки працездатності та комфорту працівників. При цьому, в п'яти закладах є **спеціально обладнані кімнати або зони з м'якими меблями**, зручними кріслами або диванами, які призначені спеціально для відпочинку медичного персоналу, а також окреме місце для збору та спілкування між колегами під час перерв або після робочої зміни.

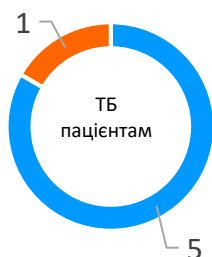
В свою чергу, в чотирьох протитуберкульозних закладах наявні **внутрішні або зовнішні майданчики, сади або тераси**, де працівники та пацієнти закладів можуть провести час на свіжому повітрі під час перерв, що є важливим для загального добробуту працівників та пацієнтів. Водночас **спеціалізовані кімнати для медитації чи йоги**, які сприяють релаксації та зниженню рівня стресу, наявні лише в одному закладі, що вказує на обмежене впровадження сучасних практик підтримки ментального здоров'я.



## ПРОФЕСІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Наявність спеціаліста з психологічної допомоги є необхідною умовою для підтримки здоров'я медичних працівників та пацієнтів. Це дозволяє забезпечити високий рівень психологічної стійкості колективу, покращити якість процесу лікування та сприяє загальному підвищенню ефективності роботи закладу.

За результатами опитування, ситуація з наданням професійної психологічної допомоги у протитуберкульозних закладах є неоднорідною:



- У чотирьох закладах штатні психологи надають допомогу пацієнтам, які хворіють на ТБ, підтримуючи їх у подоланні емоційних труднощів, пов'язаних з діагнозом, тривалим лікуванням та соціальною стигматизацією.
- Водночас лише в одному закладі наявний штатний психолог, який надає професійну психологічну допомогу саме медичним працівникам, які працюють в ЗОЗ, допомагаючи їм справлятися зі стресом, професійним вигоранням та психоемоційним навантаженням.

Це вказує на те, що психологічна підтримка пацієнтів є частково забезпеченою, тоді як потреби медичного персоналу в емоційній допомозі значною мірою залишаються незадоволеними. Варто приділити особливу увагу забезпеченню балансу в наданні психологічної підтримки як пацієнтам, так і медичним працівникам. Адже забезпечення психологічної підтримки на всіх рівнях допоможе покращити якість роботи медичного персоналу, підвищити результати лікування пацієнтів та створити більш стійку та ефективну систему протидії ТБ.

Міркуючи над основними причинами професійного вигорання медичних працівників протитуберкульозних закладів, усі шість ЗОЗ відмітили наступні:

- надмірне навантаження та робочий стрес;
- емоційне виснаження внаслідок роботи з важкими пацієнтами та ситуаціями.

Ці два фактори є найбільш поширеними й критичними причинами вигорання, що вказує на надмірний психологічний тиск на персонал у протитуберкульозних закладах через складний характер роботи, високе навантаження та постійний контакт із пацієнтами в тяжкому стані.

Водночас чотири заклади відмітили одну з можливих причин професійного вигорання як неналежна компенсація та визнання робочих результатів, що може вказувати на певний рівень незадоволеності системою оцінки праці та її мотивації. Сюди ж варто додати, що три заклади згадують також про можливе відчуття безперервного тиску та вимог щодо результатів та стигматизація професії, що може бути пов'язано з високими очікуваннями щодо ефективності лікування та соціальними стереотипами щодо професії.



**СТАНДАРТИ ЩОДО ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я** відіграють одну з ключових ролей у забезпеченні ефективного функціонування ЗОЗ, особливо в умовах значних професійних та психологічних навантажень, з якими стикаються як медичні працівники, так і пацієнти.

Ми дізнались чи є затверджені на рівні протитуберкульозних закладів відповідні положення та стандарти щодо підтримки психічного здоров'я та надання допомоги пацієнтам, які хворіють на ТБ, та медичному персоналу ЗОЗ.



**В жодному з опитаних протитуберкульозних закладів** немає розроблених та затверджених на рівні ЗОЗ положень щодо сприяння забезпечення безпеки та добробуту пацієнтів з психічними розладами, а також протоколів з реагування на суїцидальні думки або спроби пацієнтів або медичного персоналу ЗОЗ.

Натомість, **лише в одному із закладів** є затверджені стандарти з оцінки психічного стану, надання психологічної підтримки та психіатричного лікування та Положення підтримки психічного здоров'я медичного персоналу ЗОЗ. Це є значним недоліком, що не дозволяє забезпечити системний підхід до психічного здоров'я пацієнтів та медичних працівників у більшості закладів. Це свідчить про недостатню увагу до психічного здоров'я в умовах високого стресу та емоційного навантаження, з яким часто стикаються працівники протитуберкульозних закладів.

Виявлена ситуація є критичною для якості медичної допомоги та безпеки як пацієнтів, так і медичного персоналу. Відсутність на рівні ЗОЗ розроблених та затверджених положень щодо сприяння забезпеченню безпеки та добробуту пацієнтів з психічними розладами свідчить про серйозні прогалини в системі охорони психічного здоров'я. Зокрема, відсутність протоколів реагування на суїцидальні думки або спроби серед пацієнтів або медичного персоналу, які працюють у таких складних умовах, ставить під загрозу життя та психоемоційне благополуччя всіх учасників медичного процесу. Це може призвести до невчасної або неадекватної допомоги для пацієнтів, які стикаються з психічними проблемами, що в свою чергу збільшує ризик розвитку важких ускладнень або навіть фатальних наслідків.

## **АКТИВНОСТІ ТА ПІДХОДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

серед медичних працівників, мають надзвичайно важливе значення для збереження здоров'я, мотивації та ефективності медичних кадрів. Професійне вигорання — це серйозна проблема, яка може призвести до значних наслідків, як для самого медичного працівника, так і для якості надання медичних послуг. Ми запропонували обрати закладам ті активності, які проводяться їхніми колективами, та зазначити як часто це відбувається в межах їх закладів. Результати опитування ЗОЗ виявили різноманітність підходів, проте показали також значні прогалини.

- ✓ **Регулярні колективні зустрічі або корпоративні заходи з метою відпочинку:** цей захід проводиться у більшості закладів, де чотири заклади організують такі зустрічі один раз на рік, що свідчить про наявність певних зусиль для забезпечення відпочинку та релаксації медичних працівників. Однак це може бути недостатньо для запобігання вигоранню в умовах високого стресу.



- ✓ **Платформи для відкритого обговорення ідей, проблем або запитань:**  
виявлено, що два заклади організують такі платформи 2-3 рази на місяць. Це важливий крок для створення культури відкритості та взаємної підтримки серед персоналу.
- ✓ **Інформаційні матеріали щодо психічного здоров'я:**  
в протитуберкульозних закладах є базові матеріали, як-от брошури та стенди, проте їх частота застосування та доступність потребують покращення, оскільки лише двоє закладів мають такий ресурс.
- ✓ **Менторинг та спільна робота між старшими та молодшими працівниками:**  
цей підхід виявився досить поширеним (в трьох закладах), що є позитивним аспектом, оскільки підтримка колег може суттєво допомогти в адаптації та розвитку молодших співробітників, знижуючи ризик вигорання.
- ✓ **Тренінги і семінари з розвитку навичок ефективного спілкування та роботи в команді:**  
чотири заклади проводять такі заходи, що демонструє акцент на розвитку командної взаємодії та наданні медичним працівникам необхідних соціальних і психологічних навичок для ефективної роботи.
- ✓ **Відео-уроки та онлайн-курси з тематики стрес-менеджменту та релаксації:**  
підхід, пов'язаний із дистанційним навчанням та онлайн-ресурсами, активно застосовується лише в трьох закладах, що є корисним для гнучкого навчання співробітників.
- ✓ **Супервізії та групові підтримки для відновлення психічного здоров'я:**  
цей метод використовують лише два заклади, що може бути корисним для забезпечення емоційної підтримки та психологічного відновлення працівників.
- ✓ **Консультації з психологом або психотерапевтом:**  
доступ до професійної психологічної допомоги в закладах забезпечений для трьох медичних установ, що є важливим аспектом для запобігання вигоранню і підтримки психічного здоров'я працівників.
- ✓ **Можливість працювати з дому або на віддаленій основі:**  
це рішення допомагає знизити стрес і підтримує баланс між роботою та особистим життям у трьох закладів, що є позитивним заходом для забезпечення гнучкості робочих умов.
- ✓ **Перегляд робочих графіків з урахуванням потреб працівників:**  
виявлено, що чотири заклади активно переглядають графіки змін, що сприяє кращому врахуванню потреб персоналу та забезпеченню більш здорових умов праці.
- ✓ **Регулярні огляди робочих процесів та задач медичних працівників:**  
Нажаль, це є активністю лише в одному із закладів, що дозволяє забезпечити постійне оновлення та адаптацію робочих умов для зниження стресу та покращення ефективності.

Аналізуючи отримані дані, можемо підкреслити різноманітність заходів для профілактики професійного вигорання, що виявляє усвідомлення важливості підтримки психічного здоров'я медичних працівників. Проте, ці заходи потребують більшої систематичності та регулярності. Було б доречно посилити їх впровадження, зокрема в таких аспектах, як організація тренінгів, менторинг, консультування, щоб створити більш стійку і здорову робочу атмосферу для медичного персоналу.



## II КОМПОНЕНТ. КІЛЬКІСНЕ F2F ОПИТУВАННЯ

В рамках даного компоненту проведено F2F опитування двох цільових груп: пацієнтів, які хворіють на ТБ, та медичних працівників, які надають послуги з діагностики та/або лікування ТБ (лікарі та середній медичний персонал), щодо стану їх психічного здоров'я. Для вивчення цього питання було враховано такі аспекти, як депресія, тривожність, стрес, ПТСР, а також емоційне та професійне вигорання медичних працівників. Для визначення їх рівня було використано стандартизовані шкали оцінки, а саме: шкала депресії Patient Health Questionnaire (PHQ), шкала тривожності General Anxiety Disorder (GAD-7), шкала посттравматичного стресового розладу (ПТСР), шкала сприйнятого стресу Perceived Stress Scale (PSS-10) та шкала професійного вигорання.

### ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ (PHQ-9)

На сьогоднішні питання психічного здоров'я, зокрема рівня депресії, є надзвичайно актуальним для українського суспільства. Особливого значення воно набуває серед таких уразливих груп, як медичні працівники та пацієнти з хронічними захворюваннями, зокрема ТБ. Ситуація обумовлена низкою соціально-економічних, медичних та психологічних факторів, що ускладнюються поточними викликами, зокрема війсьними діями, епідеміологічними загрозами та загальним станом системи охорони здоров'я.



Було проведено аналіз проблем, з якими найбільш часто зіштовхуються пацієнти, які хворіють на ТБ, та медичні працівники, що надають їм допомогу. Результати дослідження виявили як спільні, так і специфічні аспекти психоемоційного стану щодо рівня депресії респондентів у розрізі цих груп.

Респондентам було поставлено запитання які з перелічених проблем виникали у них протягом останніх двох тижнів (Рис. 1).



Рис. 1. Проблеми, які турбували протягом останніх двох тижнів у розрізі цільових груп (визначення рівня депресії), %



Пацієнти, які хворіють на ТБ, найчастіше зазначають такі прояви проблем:

- **Відчуття втоми або зниження енергії** – 66,0%
- **Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії** – 52,7%

Пацієнти демонструють значні ознаки психоемоційного дистресу. Одним із ключових симптомів, що характеризують їхній стан, є негативне сприйняття себе, що може свідчити про наявність депресивних проявів або зниження самооцінки.

- **75,7%** пацієнтів зазначили, що **хоча б кілька днів** протягом останніх двох тижнів у них були труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізійних програм.
- **протягом кількох днів** за останні два тижні **70,8%** пацієнтів відчували, що є невдахами або підвели себе чи свою родину.

Ці показники вказують на **високий рівень психоемоційного виснаження** серед пацієнтів, що може бути зумовлено як тривалим перебігом хвороби, так і соціальними факторами, зокрема стигматизацією, ізоляцією та обмеженням звичної життєдіяльності. Відчуття пригніченості й втоми також можуть бути наслідком загальної соматичної симптоматики туберкульозу, що призводить до зниження якості життя пацієнтів.



Медичні працівники, які надають допомогу хворим на ТБ, найчастіше повідомляли про наступні труднощі:

- Відчуття втоми або зниження енергії – 68,7%
- Труднощі із засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість – 54,0%

Медичні працівники вказали на наявність негативних відчуттів щодо себе, що є важливим індикатором психоемоційного стану. Зокрема, 65,4% респондентів зазначили, що **протягом кількох днів останніх двох тижнів вони відчували себе невдахами або такими, що підвели себе чи свою родину.**

Отримані результати свідчать про значний рівень фізичного та психоемоційного перевантаження серед медичних працівників, що може бути пов'язано з високою інтенсивністю роботи, тривалою професійною взаємодією з пацієнтами, а також потенційними ризиками інфікування. Порушення сну та хронічна втома є типовими ознаками емоційного вигорання, що є поширеним явищем серед медичних фахівців, особливо в умовах роботи з соціально вразливими групами населення.

Одним із важливих і тривожних результатів дослідження є **виявлення суїцидальних думок або думок про заподіяння собі шкоди** серед медичних працівників та пацієнтів, які хворіють на ТБ.



Незважаючи на відносно невисокий відсоток, ці **показники є серйозним маркером глибокого психологічного дистресу** та вказують на необхідність термінового зворотного зв'язку з боку керівництва закладів та системи охорони здоров'я загалом.

**5,3%** медичних працівників – 8 осіб

- 6 – кілька днів
- 1 – більше половини часу
- 1 – майже щодня

**3,3%** пацієнтів, які хворіють на ТБ – 5 осіб

- 3 – кілька днів
- 2 – більше половини часу

Наявність навіть незначного відсотка суїцидальних думок є **червоним маркером**, що вказує на критичний стан психічного здоров'я респондентів. У сучасних умовах України, зокрема на тлі воєнних дій, соціально-економічної нестабільності та перевантаження системи охорони здоров'я, проблема психологічного дистресу набуває особливої актуальності. Суїцидальні думки вказують на потребу у своєчасному виявленні та наданні професійної допомоги, оскільки вони є потенційним предиктором суїцидальних спроб, які можуть мати невідворотні наслідки.

Можливо, на перший погляд ці показники можуть здаватися відносно несуттєвими, проте вони вказують на реальну загрозу для психічного здоров'я респондентів та потребують ретельного моніторингу та втручання на системному рівні.



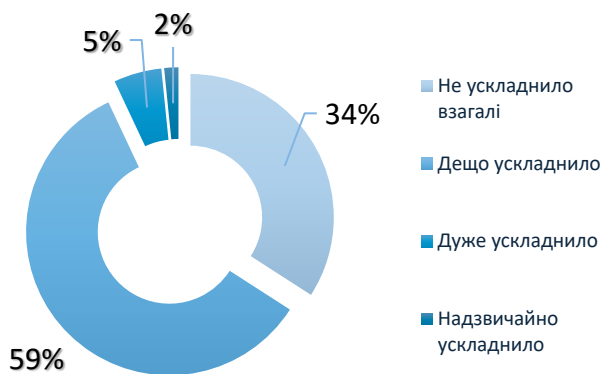


Рис. 2. Наскільки проблеми ускладнили виконання роботи, домашніх обов'язків та стосунків з людьми медичним працівникам ЗОЗ

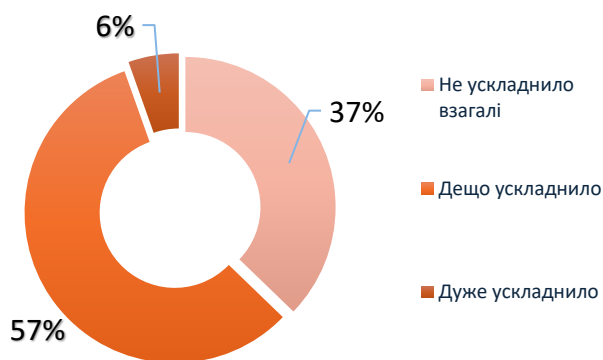


Рис. 3. Наскільки проблеми ускладнили виконання роботи, домашніх обов'язків та стосунків з людьми пацієнтам, які хворіють на ТБ

Дані вказують на значний вплив психоемоційних проблем на щоденну активність, професійні обов'язки та міжособистісні стосунки як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів, які хворіють на туберкульоз.



- **59%** медичних працівників зазначили, що протягом останніх двох тижнів психоемоційні проблеми **дещо ускладнювали** виконання роботи, домашніх обов'язків та взаємодію з оточенням.
- **5%** медичним працівникам попередньо обрані проблеми **дуже ускладнили** виконання роботи, домашніх обов'язків та стосунків з людьми.

Проте важливо звернути увагу на наявність відповідей від медичних працівників (2%) щодо того, що наявні проблеми **НАДЗВИЧАЙНО УСКЛАДНИЛИ** виконання роботи, домашніх обов'язків та стосунків з людьми. Такого варіанту відповідей пацієнти не зазначили.

Аналогічну тенденцію продемонстрували пацієнти, які хворіють на ТБ, для яких психічний дистрес також вплинув на повсякденне функціонування:

- протягом останніх двох тижнів психоемоційні проблеми **дещо ускладнювали** виконання роботи, домашніх обов'язків та взаємодію з оточенням для 57% пацієнтів.
- 6% пацієнтів попередньо обрані проблеми **дуже ускладнили** виконання роботи, домашніх обов'язків та стосунків з людьми.







## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ (GAD-7)

Тривожність є однією з найбільш поширених психоемоційних реакцій на стресові ситуації, що виникають у професійному середовищі, зокрема медичних працівників та серед пацієнтів, які хворіють на ТБ. Визначення рівня тривожності в цих групах є надзвичайно актуальним з огляду на високий рівень стресу. Навантаження на робочому місці, психологічний тиск, соціальна стигматизація, всі ці фактори спричиняють хронічну тривожність, що є маркером підвищеного рівня психічних розладів. Дослідження рівня тривожності дозволяє вчасно виявити такі стани та впровадити програми підтримки медичного персоналу та пацієнтів, які хворіють на ТБ.

Результати дослідження продемонстрували високий рівень поширеності тривожних станів серед обох цільових груп, що свідчить про значний вплив стресових чинників на їхній психоемоційний стан.



Рис. 4. Проблеми, які відбувались протягом останніх двох тижнів у розрізі цільових груп (визначення рівня тривожності), %



- 48,7% пацієнтів **занадто хвилювались про різні проблеми** протягом останніх двох тижнів. Постійне переживання з приводу життєвих ситуацій є типовою ознакою генералізованої тривоги, яка може бути обумовлена соціальною ізоляцією, тривалою хворобою або невпевненістю у прогнозі лікування;
- 38,7% пацієнтів **відчували страх того, що може трапитись щось жахливе**, що вказує на наявність катастрофічного мислення та підвищеної психологічної напруги, характерної для тривожних розладів. Такий стан може посилювати емоційне виснаження та негативно впливати на прихильність до лікування.

В той же час, 12,2 % пацієнтів, які хворіють на ТБ, зазначили про те, що обрані проблеми **заважали їм спілкуватись з іншими людьми**.



- 52,7% медичних працівників вказали, що вони **занадто хвилювались про різні проблеми** протягом останніх двох тижнів. Цей показник є вищим, ніж серед пацієнтів, що свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження, обумовленого професійними обов'язками, відповідальністю за життя пацієнтів та ризиком інфікування.
- 46% респондентів серед медичного персоналу повідомили про **неможливість розслабитись** протягом вказаного періоду. Така скарга вказує на хронічну напругу, неможливість відновлення емоційних та фізичних ресурсів, що є характерним для тривожних станів та початкових проявів професійного вигорання.



При цьому, не малий відсоток опитаних медичних працівників також зазначили, що ці проблеми та стан **ДУЖЕ ЗАВАЖАЛИ** стосункам з іншими людьми (8,3%), домашнім обов'язкам (6,5%) та виконанню роботи (4,6%).

Аналіз даних демонструє, що як медичні працівники, так і пацієнти, які хворіють на ТБ, **перебувають під значним впливом тривожних проявів**. У пацієнтів тривога часто виникає як відповідь на хворобу та соціальну ізоляцію, тоді як у медичних працівників вона переважно зумовлена професійним стресом та високим рівнем відповідальності.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР)**

*ПТСР є серйозним психічним розладом, що розвивається в результаті перенесених травматичних подій і характеризується тривалими психічними та емоційними порушеннями. Визначення рівня ПТСР є особливо актуальним в контексті медичних працівників, що працюють в умовах високих стресів, а також пацієнтів, які можуть переживати травматичні досвіди, пов'язані з хворобою, лікуванням та соціальними факторами.*

**Швидке реагування на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого:**

**63,3%** медичних працівників  
**57,3%** пацієнтів, які хворіють на ТБ



Коли ми попросили респондентів поділитись досвідом чи виникали в них наступні ситуації, то найбільше пацієнтів, які хворіють на ТБ (57,3%), повідомили, що вони **швидко реагують на різкі звуки**, що нагадують травматичні події минулого, а також 61,3% пацієнтів зазначили, що намагаються уникати спогадів про ці травматичні події.

Що стосується медичних працівників, то ситуація схожа: найбільш актуальною проблемою для опитаних (63,3%) є те, що вони **швидко реагують на різкі звуки**, що нагадують травматичні події минулого, та 62,0% медичних працівників зазначили, що **намагаються уникати спогадів про ці травматичні події**.





Цікаво також звернути увагу на те, що у 32% пацієнтів та у 38,7% медичних працівників був досвід того, що їх **діяльність проходила в умовах загрози для життя**.

Ці показники вказують на важливість розуміння впливу стресових і потенційно небезпечних ситуацій як на пацієнтів, так і на медичних працівників, оскільки такі умови можуть мати серйозні наслідки для психічного і фізичного здоров'я.



Рис. 5. Розподіл відповідей у розрізі цільових груп задля визначення рівня ПТСР, %

Актуальність визначення рівня ПТСР у медичних працівників і пацієнтів, які хворіють на ТБ, полягає в необхідності своєчасного виявлення та корекції психоемоційних порушень, що виникають на тлі стресових ситуацій. Це дозволяє значно покращити ефективність лікування, зменшити ризики розвитку хронічних психологічних розладів і забезпечити належну підтримку як медичним працівникам, так і пацієнтам, що важливо для збереження їхнього психічного здоров'я та якості життя.

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ (PSS-10)

*Стрес є природною реакцією організму на різноманітні зовнішні та внутрішні подразники, які можуть викликати емоційне, фізичне або психологічне напруження. Однак, коли стрес стає хронічним або надмірним, він може мати серйозні наслідки для здоров'я. Актуальність визначення рівня стресу полягає в тому, що цей фактор має значний вплив на фізичне та психічне здоров'я. Своєчасне виявлення та корекція стресу сприяють не тільки покращенню якості життя, зокрема медичних працівників та пацієнтів, але й підвищенню ефективності лікування, попередженню розвитку серйозних психічних розладів і фізичних захворювань, що є необхідним для збереження загального здоров'я та добробуту.*

Для оцінки рівня стресу медичних працівників та пацієнтів, які хворіють на ТБ, було застосовано стандартизований метод, що передбачав аналіз відповідей респондентів на низку запитань із



запропонованими варіантами, що відображають частоту виникнення відповідних обставин (Рис. 6 та Рис. 7).



Рис. 6. Розподіл відповідей пацієнтів, які хворіють на ТБ, задля визначення рівня стресу, %

Відповідно до наведених даних, ключові результати свідчать про наявність значного рівня стресу та дистресу серед пацієнтів, які хворіють на ТБ. Значна частина респондентів регулярно стикається з проявами стресу, невпевненості, нервової напруги та роздратування через неконтрольовані події. Ці чинники є важливими індикаторами психологічного виснаження, що потребують системного підходу до профілактики та надання психоемоційної підтримки.



- 28% пацієнтів досить часто та часто **відчували нервову напругу чи стрес** за останній місяць, а 40,7% відповіли «інколи». Тож понад 68% респондентів стикалися з нервовою напругою принаймні періодично, що є суттєвим маркером емоційного виснаження.
- Сукупно 54% опитаних мали **ознаки зростаючого стресу внаслідок неможливості вплинути на ситуацію**.
- 17,4% пацієнтів, які хворіють на ТБ, відчували **складність у контролюванні важливих речей у своєму житті** досить часто або часто, а 36,6% – інколи. Це 54% опитаних, що підкреслює наявність певних труднощів у структуризації завдань та впорядкуванні обов'язків.

Отримані дані підкреслюють необхідність впровадження комплексних програм психологічної підтримки, які можуть включати певні психоосвітні заходи для підвищення стресостійкості, створення умов для емоційного розвантаження та психоемоційної реабілітації. Запровадження таких підходів дозволить знизити рівень стресу, підвищити психологічну стійкість пацієнтів та покращити їхню якість життя під час лікування.



Рис. 7. Розподіл відповідей медичних працівників ЗОЗ задля визначення рівня стресу, %

Основний акцент щодо визначення рівня стресу серед медичних працівників, що надають послуги з діагностики або лікуванню ТБ, ставиться на частоту прояву негативних психологічних станів та труднощів у адаптації, що є характерними ознаками стресу.

- 46,7% опитаних медичних працівників інколи думали, що **не впораються з усіма завданнями**, які потрібно виконати, а 14,6% зазначили, що такі думки виникають досить часто або часто, що свідчить про значний відсоток опитаних, які періодично або регулярно відчують перевантаженість проблемами.
- Доволі багато, а саме 38,6% медичних працівників за останній місяць досить часто та часто **відчували нервову напругу або стрес**. Такий високий показник вказує на наявність стійкого психологічного навантаження, що негативно впливає на загальне самопочуття та працездатність.
- 25,3% медичних працівників досить часто та часто відчували, що **труднощів нагромаджується стільки, що вони не в змозі їх контролювати**. Це може свідчити про наявність хронічного стресу, який ускладнює адаптацію до робочих викликів та знижує їхню стресостійкість.



Значна частина медичних працівників перебуває у стані хронічного стресу, що супроводжується відчуттям втрати контролю, перевантаженості завданнями та нервовою напругою. Це вказує на необхідність запровадження програм психологічної підтримки та заходів для зниження рівня стресу серед медичних працівників, зокрема навчання технік стрес-менеджменту, забезпечення належного відпочинку та психоемоційного відновлення.



## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Професійне вигорання медичних працівників є однією з найбільш актуальних проблем сучасної системи охорони здоров'я, зокрема і в сфері лікування ТБ. Щоденна робота медиків пов'язана зі значним психологічним навантаженням, постійним контактом із тяжкохворими пацієнтами та високою відповідальністю за життя і здоров'я інших людей. Це створює умови для хронічного стресу, що часто призводить до синдрому професійного вигорання. Тож визначення рівня професійного вигорання є важливим етапом у формуванні ефективних стратегій збереження психоемоційного здоров'я медичних працівників, покращенні їхньої працездатності та забезпеченні якісного лікування пацієнтів. Регулярний моніторинг цього явища сприятиме розробці програм профілактики, підвищенню мотивації медичних кадрів та підтримці їхнього професійного довголіття.



Рис. 8. Розподіл відповідей медичних працівників 30З задля визначення рівня професійного вигорання (1), %



- 38,7% медичних працівників часто відчувають напруження, коли результати їхньої роботи не відповідають очікуванням або не отримують належної оцінки.
- також 38,6% медичних працівників часто або дуже часто відчувають емоційну та енергетичну напругу на роботі. Ті, хто відчувають таке регулярно, ймовірно, потребують додаткової підтримки для профілактики виснаження.



Рис. 9 Розподіл відповідей медичних працівників 30З задля визначення рівня професійного вигорання (2), %



Рис. 10. Розподіл відповідей медичних працівників ЗОЗ задля визначення рівня професійного вигорання (3), %

- 42% медичних працівників часто та дуже часто відчують, що **виявляють до інших людей більше уваги й піклування, ніж отримують натомість**, що свідчить про потребу у підтримці з боку оточуючих.
- 31,3% медичних працівників **хочуть усамітнитись та відпочити від усього та всіх**.
- майже 25% опитаних медичних працівників **почуваються на межі своїх можливостей**.

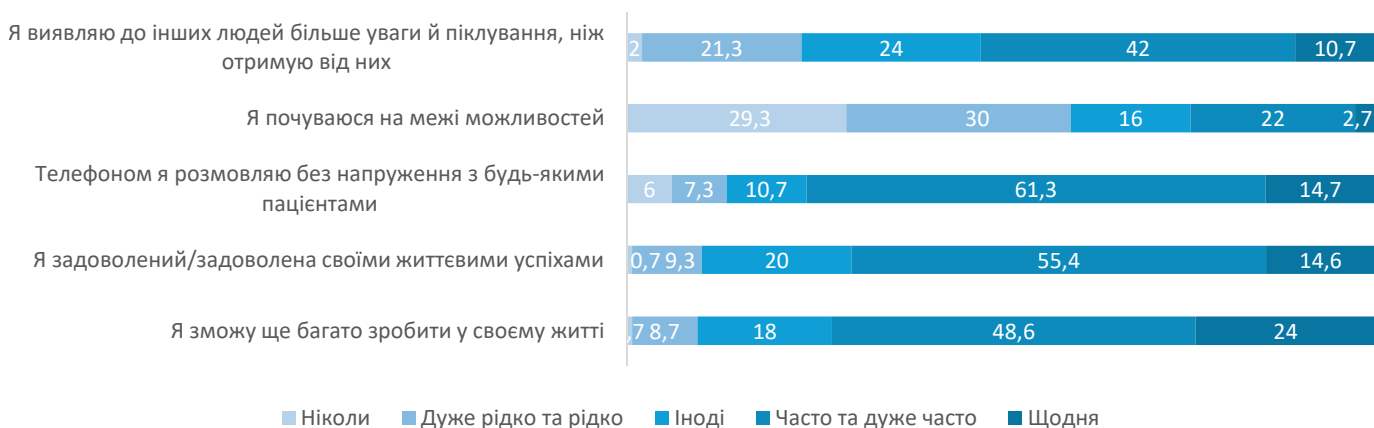


Рис. 11. Розподіл відповідей медичних працівників ЗОЗ задля визначення рівня професійного вигорання (4), %

Ці результати підкреслюють **необхідність впровадження ефективних заходів для підтримки медичних працівників**, включаючи створення сприятливих умов для роботи, забезпечення психоемоційної підтримки та вдосконалення системи винагороди та визнання. Підвищення уваги до психологічного здоров'я медичних працівників є критично важливим для запобігання професійному вигоранню та збереження високої якості медичних послуг.

Доцільно впроваджувати навчальні курси або тренінги щодо управління стресом, емоційним виснаженням, а також методи тайм-менеджменту та комунікації, що допоможе медичним працівникам краще справлятися з навантаженнями.





### III КОМПОНЕНТ. ЯКІСНІ ГЛИБИННІ ІНТЕРВ'Ю

В рамках даного компоненту використання якісну методологію, що ґрунтується на проведенні глибоких інтерв'ю з медичними працівниками та керівниками протитуберкульозних закладів. Було залучення медичних працівників різних спеціалізацій та рівнів, що дозволило досягнути ситуацію на рівні закладів в цілому. Було піднято такі питання, як наявність ресурсів та стратегій захисту психічного здоров'я на рівні ЗОЗ, оцінка та ефективність ініціатив щодо захисту психічного здоров'я, а також питання бар'єрів впровадження програм захисту психічного здоров'я в протитуберкульозних закладах.

### РЕЗУЛЬТАТИ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З КЕРІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ

- Здорові взаємовідносини в колективі між медичними працівниками і взаємовідносини між працівниками і пацієнтами, які хворіють на ТБ, – доволі значущий фактор позитивної психологічної атмосфери.
- На початку пандемії COVID-19 була невизначеність чи справляться медичні працівники, на що також впливала значна кількість летальних випадків пацієнтів. Були проблеми з постачанням кисню певний період, що впливало на психологічне навантаження. Після цього виникли проблемні питання з вакцинацією. Був ускладнений доступ до отримання медичних послуг пацієнтами, хворими на ТБ, перерви з постачанням препаратів, проблеми з доїздом, тощо.



*Не всі з медичних працівників і пацієнтів були прихильні до проведення вакцинації COVID-19. Коли піднялося питання, що всі медичні працівники мають вакцинуватися, були певні незрозумілі ситуації*



*В перший же день пандемії було госпіталізовано приблизно 50 важких хворих. Люди валилися з ніг, реально. Але... працювали. Намагалися справлятися. Я кажу, перший період зразу вражало всіх, безумовно, висока летальність від COVID-19. Люди психологічно переживали*



- На початку пандемії COVID-19 різко знизилась кількість виявлених пацієнтів, хворих на ТБ. Не було налагоджено дистанційне консультування або передача ліків, опитування щодо побічних реакцій. А на початку повномасштабного вторгнення було відмічено навпаки





збільшення кількості пацієнтів, хворих на ТБ (велика кількість ВПО, військовослужбовців, призовників).



*Пацієнти з ТБ просто зникли на період часу COVID-19 з поля зору*



- Вплив воєнних дій на психічне здоров'я медичних працівників більш гостро відчувався у 2022 році, коли була більш така посилена, поглиблена невизначеність в суспільстві. Наразі є переживання щодо мобілізації медичних працівників.



*І ти медсестра, і ти лікар, і ти санітарка, якщо треба. І несеш аналізи на дослідження. Ну...все. І затверджуєш діагноз сам. Бо не було нікого. І обдзвонюєш волонтерів, бо їсти треба пацієнтам. Обдзвонюєш, потім розгружаєш ті машини*



- Протитуберкульозні заклади намагаються забезпечити матеріальні та нематеріальні елементи заохочень для медичних працівників (привітання на 5-ти хвилинці, нагородження за досягнення грамотами, колективні події).



*День вишиванки - всі прийшли в вишиванках, ми сфотографувались, всі десь стали під ялинкою. День медичної сестри - якраз почалась така атака, нам було не легко. Я би не сказала, що ми там сіли, і святкуємо якийсь день. Але ми зібралися, з'їли той торт, побажали здоров'я, щастя і розбіглися. І на мій погляд, оце було якимось таким...клеєм*



- Більшість ЗОЗ не мають внутрішніх каналів комунікації, де медичні працівники могли б анонімно обмінюватися емоціями, думками, переживаннями стосовно робочих умов або стосовно загальної атмосфери чи інших психологічних питань.
- Майже усі протитуберкульозні ЗОЗ мають психолога/психологів, які надають відповідні послуги пацієнтам, які хворіють на ТБ. Для деяких пацієнтів надаються послуги медико-психологічного супроводу. Проте цього не можна сказати про медичних працівників ЗОЗ, адже акценту на психічному здоров'ї медичних працівників навіть із початком повномасштабного вторгнення не було і наразі лиш одиниці серед закладів можуть говорити про можливість систематичного надання послуг психолога медичним працівникам.



*Якщо ти добросовісно приймаєш препарати - отримуєш сертифікат на закупівлю продуктів харчування...*



**Ви не один, у вас є підтримка. Ви прийшли, щоб ми вам допомогли, і всі 182 дози ми будемо разом...**

**Пацієнт завжди є центральною частиною нашої пісні.**



- Майже кожен заклад має кімнати відпочинку для медичних працівників з умовами, де можна провести обід, поспілкуватись, перепочити та скористатись вільним Wi-Fi.
- Більшість протитуберкульозних ЗОЗ не мають розробленої та затвердженої стратегії або програми на заохочення інклюзивної та сприятливої культури праці, та потребують консультативної допомоги з цього питання.
- Задля більш ефективної комунікації та злагодженої атмосфери варто акцентувати увагу саме на очних зустрічах, нарадах, з метою більшої згуртованості, налагодженні на позитивний робочий лад, з'ясування потреб в колективах. Для пацієнтів добре розробити дистанційні платформи для анонімних звернень за своїми проблемами і психологічними питаннями, так звану «школу для хворого з ТБ», «щоб це відбувалося за потреби пацієнта, а не чекати, поки він до нас приїде на моніторинг лікування»



**Коли є співпраця очі в очі, вона набагато ефективніша...**

**Пацієнти з ТБ, вони не дуже охочі до певних якихось зібрань і загально-групових спілкувань.**



- Деякі протитуберкульозні ЗОЗ не мають часткового опалення, через що «взимку в деяких кабінетах хворих на туберкульоз просять «не роздягайтеся». Не вистачає бюджетування на створення належних умов або оновлення тих умов, які ще були створені за «минулих часів». До прикладу, освіжити ремонт, замінити старі медичні апарати, оновити зони відпочинку на території закладів (альтанки тощо), відвести місце для проведення фізичних вправ, забезпечити більш сучасні та комфортні кімнати відпочинку тощо.



*Аналіз стану психологічної атмосфери та робочих умов у протитуберкульозних закладах виявив значні виклики, які впливають як на медичних працівників, так і на пацієнтів. Війна призвела до різкої зміни умов праці, зниження виявлення ТБ та психологічного виснаження колективів. Наявність проблем із постачанням ліків, доступом до медичних послуг та психологічною підтримкою значно погіршила ситуацію в свій час.*

*Наразі більшість закладів не мають внутрішніх анонімних комунікаційних механізмів та структурованих стратегій для підтримки здорового психологічного клімату. При цьому значна частина ресурсів спрямована на підтримку пацієнтів, проте медичні працівники залишаються без системної психологічної допомоги. Також спостерігається дефіцит оновлення матеріальної бази, включаючи умови роботи та кімнати відпочинку, що впливає на комфорт і мотивацію персоналу.*



## РЕЗУЛЬТАТИ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю З МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ

- Майже всі медичні працівники акцентують увагу на тому, що можливість в отриманні додаткового навчання забезпечено дійсно належним чином. Здебільшого керівництво є ініціатором даних тренінгів, лекцій чи не кожного місяця.



*Навчання дуже багато проходить. Здобуємо по 2-3 спеціалізації. Все це ініціатива керівництва. 2-3 людини в Києві на 3-денні, 5-денні тренінги з психічного здоров'я*



- Навантаження на лікарів та середній медичний персонал дещо збільшене, зокрема з причин необхідності заповнення великої кількості паперових та електронних даних, інколи нерационального розподілення навантаження, міграції лікарів у зв'язку з війною, а також з причини деяких скорочень ставок та посад останнім часом. Медичні працівники говорять про об'єднання закладів.



*Усе пришвидшується, усе удосконалюється. Єдине, що паперова робота не змінюється, тому навантаження більше, бо треба все, що в електронному виді, і в паперовому також не відмінюється...*

*Ми виконуємо колосальну роботу і скорочення йде. Багато наших молодих спеціалістів повиїжджало...*

*Об'єднання закладів, тому що монозакладам важко виживати зараз. Все це впливає на психічний стан, люди не розуміють, як і що воно буде.*



- Як під час пандемії COVID-19, так і на початку війни, медичні колективи зазнавали суттєвих потрясінь. Одні лікарі звільнялись, виїжджали, змінювали напрямок, спеціалізацію. Нові спеціалісти доєднувались до команд. Наразі в деяких колективах спостерігається підвищена тривожність через питання мобілізації та відсутності розуміння майбутнього загалом.



*При ковіді працювало два лікаря, а то один, а то було навіть ні одного. Оце було саме важче. Було поступлень 40 в день, на 1-2 лікаря...*

*Було важко, в психологічному плані, було багато незнайомих людей в колективі, за контрактом приходили, колектив був такий різний, мало один одного знали...*

*Ми собою пишаємось, своєю роботою. Я спілкуюсь із лікарями, то вони вирости, бо знали одну суто патологію, а тут все одразу. Всі накази, всі настанови, все по-новому.*





- Умови праці більшість медичних працівників описують як належні, проте оновити, освіжити, осучаснити бажання мають також. Наявна достатня кількість приміщень, кондиціонери, за потреби, генератори. Є зони для відпочинку та прийому їжі.
- Зачасту, медичний персонал говорить про наявність більше нематеріального заохочення, ніж матеріальної складової. Частина лікарів все ж звертають увагу на бажання перегляду рівня матеріальних винагород.



**Став більший період нашої відпустки в залежності від стажу роботи, батьківські відпустки...**

**Премії вручають, грамоти дають, до ювілею теж матеріальну винагороду.**



Аналіз стану роботи медичних працівників протитуберкульозних закладів свідчить про наявність як позитивних тенденцій, так і значних викликів. Належний рівень організації додаткового навчання, ініційованого керівництвом, є важливою перевагою для підвищення кваліфікації персоналу. Разом з тим, спостерігається збільшене навантаження на медичних працівників через бюрократичні вимоги, скорочення кадрів та міграцію лікарів, що посилює стрес та впливає на робочий клімат.



Медичні колективи пережили значні потрясіння під час пандемії COVID-19 та війни, що призвело до зміни складу команд, звільнень і тривожності щодо майбутнього. Умови праці медичні працівники загалом оцінюють задовільно, проте є потреба в оновленні інфраструктури та підвищенні матеріальної мотивації. Нематеріальні заохочення наявні, але питання перегляду рівня матеріальних винагород залишається актуальним для багатьох медичних працівників.



*Психічне здоров'я є невіддільним компонентом ефективного функціонування протитуберкульозних закладів, оскільки від нього залежить як якість роботи медичних працівників, так і успішність лікування пацієнтів з туберкульозом. Аналіз ситуації показав, що пандемія COVID-19 та повномасштабна війна в Україні створили додатковий тиск на медичний персонал та пацієнтів, що призвело до значного психоемоційного виснаження, тривожності та невизначеності щодо майбутнього.*

*Для покращення психічного здоров'я медичних працівників необхідно запровадити системну психологічну підтримку, що може включати різного типу онлайн-програми психологічної самопомоги, групи підтримки, як-от «рівний-рівному», супервізії, інформаційні матеріали тощо задля зниження рівня стресу та профілактики емоційного вигорання. Створення анонімних платформ для обміну емоціями, обговорення робочих проблем та отримання підтримки допоможе лікарям впоратися з професійним стресом. Важливо регулярно проводити тренінги з управління стресом, саморегуляції та психоемоційної стабільності, а також впроваджувати менторські програми для підтримки нових співробітників і зміцнення командного духу.*

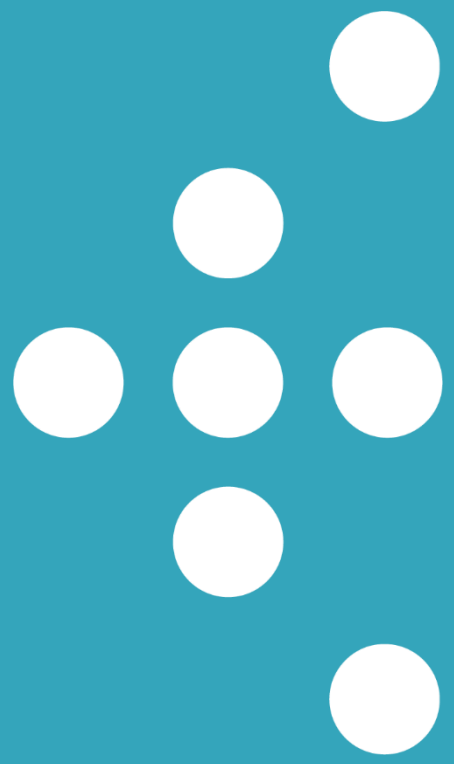
*Психологічна підтримка пацієнтів, які хворіють на ТБ, має бути зосереджена на програмах медико-психологічного супроводу, що передбачають консультації з фахівцями на всіх етапах лікування. Особливо важливо створити дистанційні платформи для анонімної психологічної підтримки, що дозволить пацієнтам отримувати допомогу у зручний для них час. Важливо також проводити інформаційно-просвітницькі кампанії, які підвищуватимуть обізнаність про значення психічного здоров'я та сприятимуть подоланню стигми, пов'язаної з ТБ.*

*Покращення робочого середовища медичних працівників передбачає оновлення умов праці, включно з ремонтом приміщень, створенням сучасних кімнат відпочинку та зон для релаксації. Розвиток системи матеріального і нематеріального заохочення, як-от підвищення заробітної плати, нагородження та організація корпоративних заходів, сприятиме підвищенню мотивації працівників. Необхідно також раціоналізувати розподіл робочого навантаження шляхом оптимізації бюрократичних процесів та впровадження автоматизованих систем обробки даних.*

*Інформаційно-просвітницькі заходи повинні стати основою для підвищення обізнаності як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів щодо важливості психічного здоров'я, механізмів його підтримки та методів подолання стресу.*

*Таким чином, покращення психічного здоров'я медичних працівників та пацієнтів, які хворіють на ТБ, є ключовим чинником для забезпечення стійкості системи протитуберкульозної допомоги. Впровадження комплексних програм підтримки дозволить знизити рівень стресу та емоційного вигорання серед медичних працівників, покращити їх мотивацію та ефективність роботи. Для пацієнтів системна психологічна підтримка сприятиме зменшенню стигматизації, підвищенню прихильності до лікування та якості їх життя загалом.*

*Реалізація цих заходів потребує системного підходу, ресурсів та підтримки на всіх рівнях.*



[phc.org.ua](http://phc.org.ua)