

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ “Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр”



Від психіатричної стигматизації до психосоціальної реалізації

кандидат психологічних наук,
учений секретар, завідувачка відділення
психологічної діагностики, психокорекції,
реабілітації й абілітації

Кабанцева Анастасія Валеріївна

XVII
науково-практична
конференція
з міжнародною участю
«Актуальні проблеми клінічної
та технологічної медицини»,
9 лютого 2023 рік

м. Київ

Стресогенні фактори сучасного суспільства

Погіршення
здоров'я

Дезінформація

Внутрішньо-сімейні
конфлікти

Професійне навантаження

Несприятливі
обставини
змінюють якість
ЖИТТЯ

Бойові дії

Економічні кризи

ДТП

Насильство

Техногенні і природні аварії

Інформаційний контент суттєво впливає на сприйняття подій

Історична довідка

Кінець XVIII - початок XIX століття – дослідження впливу стресових факторів і розвитку психічних порушень у **військовослужбовців**, які брали участь у бойових діях, та у осіб, які потрапили до зони лиха чи катастрофи за надзвичайних ситуацій.



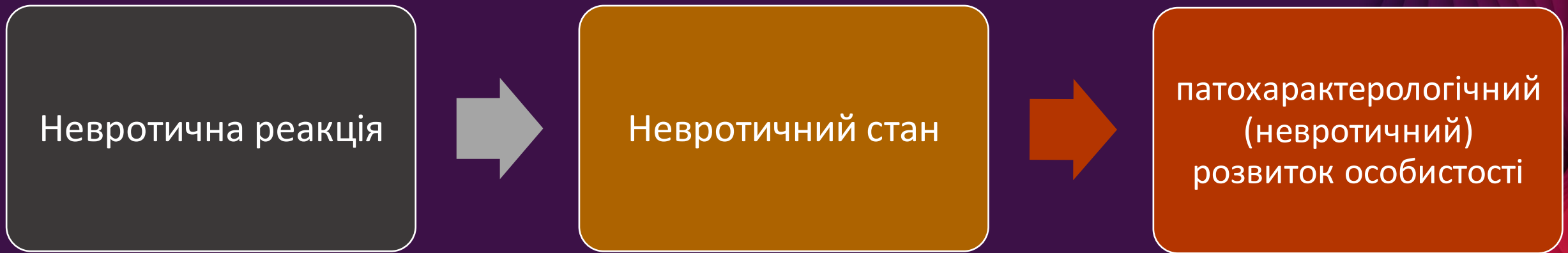
Історична довідка

Друга половина ХХ століття - підвищення уваги суспільства до психічного стану громадян, які перебувають у критичних ситуаціях. У психіатричній практиці особливе місце займають посттравматичні психічні розлади.



«Неврогенез»

Загальний стереотип розвитку непсихотичних психічних розладів у людей, які перебувають у різних несприятливих обставинах



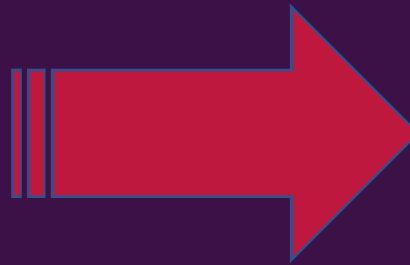
Важливо не пропустити початок невротичного процесу і його деталі

Через стигматизацію втрачається час звернення за спеціалізованою допомогою, що призводить до погіршення стану ментального здоров'я і посилення психосоматичного відображення.

Вплив несприятливих подій

Характеристики події:

- прогностичність;
- інтенсивність;
- тривалість;
- особистісні характеристики особистості;
- життєвий досвід.



Не всі
потребують
спеціалізованої
допомоги, але
всім потрібна
певна підтримка

Одна подія – різні реакції і наслідки

Піраміда інтервенцій при несприятливих подіях



Спеціалізована медико-психологічна допомога

Психологічна допомога
(індивідуальні, групові консультації,
тренінги, корекційні групи)

Підтримка і
допомога в
залежності від
потреб

Заходи на рівні громади
(відкриті групи, зустрічі, тощо)

ППД та інформаційна
просвіта



Ефективність перенаправлення і діяльності в єдиному інформаційному просторі при впливі несприятливих подій

Дієвість перенаправлення

- служби екстреного реагування;
- мобільні бригади психосоціальної допомоги;
- «пункти незламності»;
- заклади охорони здоров'я;
- центри юридичної допомоги;
- центри соціального захисту;
- інші

Діяльність в одному інформаційному просторі

- волонтери;
- психологи;
- лікарі;
- юристи;
- соціальні працівники;
- співробітники служб екстреного реагування;
- представники міжнародних гуманітарних організацій.



Довготривалі сильної інтенсивності несприятливі події змінюють ситуацію в громадському, соціальному житті, **люди зазнають суттєвих збитків здоров'ю** — зростає **потреба в зміні надання підтримки та медико-психологічної допомоги населенню**



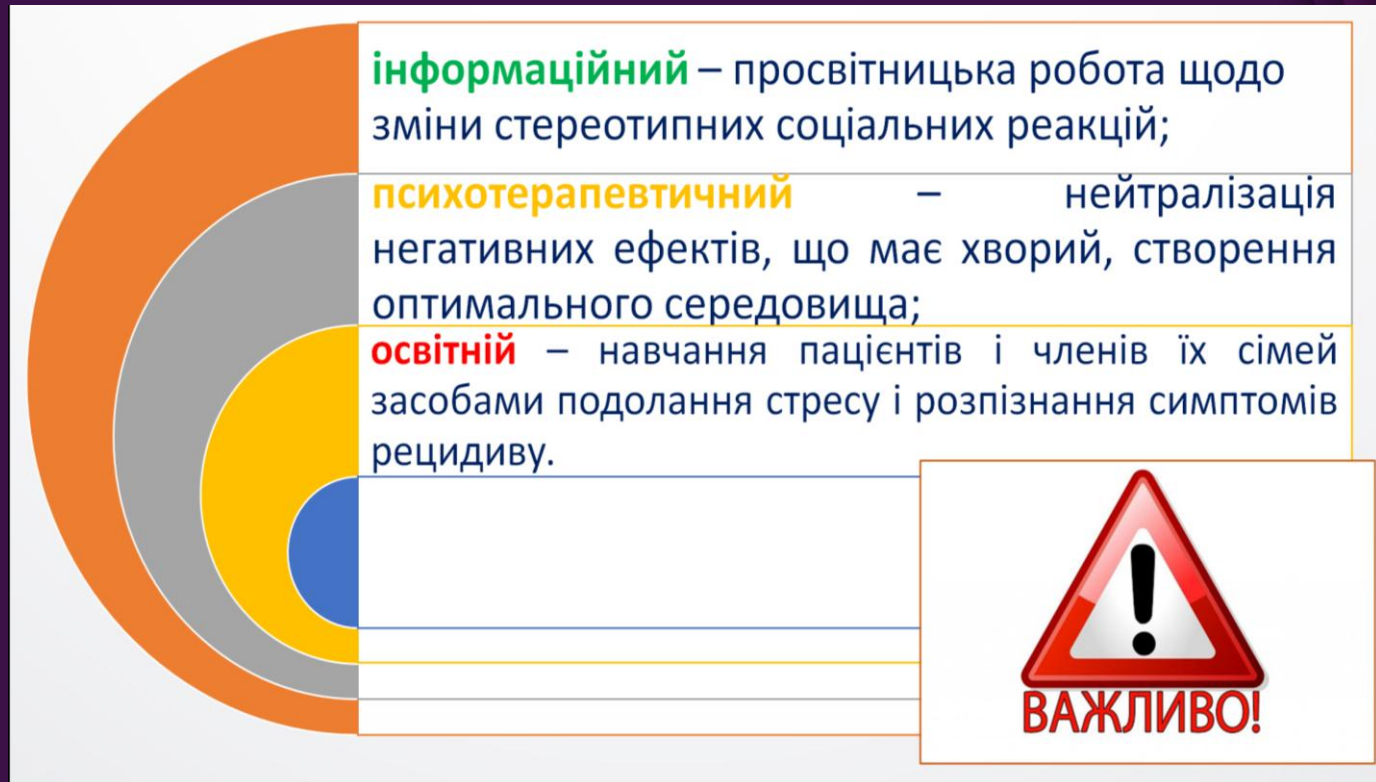
Інформаційна підтримка щодо супроводу дітей в умовах воєнного стану



У 2023 році планується вихід методичного посібника
“Ментальне здоров’я дітей і підлітків: фактори ризику та дії зцілення”

Інформаційно-психологічна культура – головний чинник дестигматизації

Напрямки дестигматизації



ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ У ЧАС ВОЄННОЇ НЕБЕЗПЕКИ

Вельмишановні батьки!

У різних складних ситуаціях завжди пам'ятайте про наступне:

1. Батьки – найголовніший ресурс для дитини. Якщо Ви, батьки, дотримуетесь спокою, тоді і діти будуть спокійнішими. Діти – дзеркальне відображення вашого стану.

ПОРАДИ БАТЬКАМ МАЛЕЧІ У СТАНІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАПРУГИ

1. Спочатку допоможіть собі, а потім іншим. Під час авіаперельотів, при авіабезпеці, за історичною, дорослий повинен надати дитині калісний ма...
2. Застосування м'якої психологічної напруги дитини повинно бути таким, щоб дитина не реагувала на стрес. Психологічними діями, наприклад, спокійними діями, можна трішки покласти голосом сказати, що складно, але потрібно трішки козискову.

ЩО ПОТРІБНО ЗРОБИТИ ДОРОСЛОМУ, ЩОБ ЗАХИСТИТИ ДИТИНУ В НЕСПОКІЙНИЙ ЧАС

1. Спокійний дорослий – спокійна дитина.

Для того, щоб захистити дитину зберігайте спокійну рівновагу, не піддавайтеся інформаційному хаосу. У будь-якій інформації із ЗМІ Ви не можете бути 100% впевнені, тому почуйте та побачте аналізуйте, перевіряйте, але не ризикуйте. Через себе інформація була. Пам'ятайте, що бути викладачем по-різному переслідують автор.

2. Інформація про ситуацію.

У спокійних умовах і дитини. Скажіть, що ми повинні триматися і якщо ти будеш повністю повинен бути один план прохання про це одразу підготувати.

3. Інформація про діти.

У даний час можуть бути. Задля попередження не дитини, втримайтеся, одразу, зробите запис: ПІІІ дитини, повну домашню квартиру, назву вулиці, декілька номерів телефонів влади записку з даною дитини.

4. План дій при різній ситуації.

Спільно з дитиною складіть план дій при ситуації. Із дитиною доповідь про правила поведінки і дії. Наприклад, дорослий – помічник. Опишіть, що кожного учасника при різній зборі і не виключе три надзвичайний ситуації.

ПАМ'ЯТКА «ЯК ПРОТИСТОЯТИ ВПЛИВУ ДЕЗІНФОРМАЦІЇ І ЗБЕРЕГТИ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ»

У час воєнних подій найбільш складним виступає невідомість та очікування, що супроводжуються страхом, тривогою, невпевненістю, розчаруванням, навіть втратою спокійності. Ці почуття на більш глибшому рівні впливають на психічне здоров'я людини. Складний етап воєнних дій – це вплив інформаційної війни, яка характеризується великою кількістю дезінформації, яка може впливати на психічне здоров'я людини. Як протистояти впливу дезінформації і зберегти психічне здоров'я в умовах гібридної війни? Ось деякі рекомендації.

САМОДОПОМОГА В СИТУАЦІЇ ГОСТРОГО СТРЕСУ

Під час стресової ситуації або травматичної події (чуття, як лунають вибухи, перебувати в укритті, бачити руйнування, страждання, загибелі або отримати негативну звістку) у людини може бути страх, тривога, паніка, оцінювання та інше. У цілому емоція триває до 20 секунд, у деяких джерелах відзначається, що до 90 секунд. Потім емоція переходить в стан тривоги. Ви не можете контролювати емоції, але можете контролювати реакції. Як протистояти стресу? Ось деякі рекомендації.

Психологічна самопоміа та допомога в умовах війни

В умовах війни багатьом зараз **важко опанувати себе**, заспокоїтись та раціонально мислити. Ментальний та психоемоційний стан дуже не стабільний. **Усі реагують по-різному** (тривога, страх,...

Особливої уваги та допомоги потребують діти, люди похилого віку та люди з різними хронічними фізичними та психічними захворюваннями. Крім того, для багатьох людей, які потерпіли...

ЧЕРЕЗ 4 СТИХІЇ ДО РІВНОВАГИ І ГАРМОНІЇ

ВОДА – попийте води маленькими ковточками. Потрібно зробити не менше 10 – 12 ковточків. Опустіть руки у воду, вмийтеся, прийміть контрастний душ. Вода забирає напругу та надає спокій.

ЗЕМЛЯ – заземлюйтесь, відчуваючи опору ніг, підтримку землі або іншої поверхні. Знижуйте напругу м'язів, відчуйте «ватних ніг». Для цього напружте тіло та різко розслабтесь.

ПОВІТРЯ – подихайте, поки не заспокоїтесь. Зробіть глибокий вдих через ніс і повільний глибокий видих «трубочкою» через рід. Видих повинен бути довшим ніж видих.

ВОГОНЬ – розширюйте свою увагу. Під час гострого стресу людина має тунельний зір, тому розширюйте своє поле зору, розглядайте предмети, кольори, відчуйте запах.

Ці прийоми допомагають під час панічних атак, тривоги та коли Ви або люди поруч з Вами розгублені. **Будьте здорові і бережіть себе! З повагою та любов'ю до Вас!**

Матеріали підготовлено у рамках НДР: «Психічне здоров'я населення в умовах сучасних викликів: діагностика, корекція, психопрофілактика психоемоційних порушень і психічних розладів», керівник НДР: к.мед.н., доцент Геннадій ПУТЯТН, відп. виконавець: к. психол. н. Анастасія КАБАНЦЕВА.

© Кабанцева А.В., Яцишина Ю.М., 2022

Зниження стигматизації щодо проблем ментального здоров'я

Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»

Профіль закладу: психоневрологічний



Піраміда інтервенцій при несприятливих подіях



Принципи роботи Центру:

- відкритість та доступність;
- індивідуальний підхід;
- етапність втручання;
- пильність та піклування;
- створення сприятливих умов перебування.

Досвід роботи ДЗ “НПМ РДЦ МОЗ України”

Із травня 2014 року – моніторинг емоційних станів, виявлення актуальних проблем психічного і соматичного генезу у мешканців регіону Донецької та Луганської областей.

Обстежено: **5661** дорослий, **2151** дитина.



Технологічність психологічної та психіатричної допомоги дорослим

1

ІТ-експрес-діагностика

Оцінки актуального психоемоційного стану всіх пацієнтів консультативного прийому лікарів різних спеціальностей. За результатами: консультація психолога (за потребою).



2

Первинна діагностика

Психолог проводить клінічну бесіду, анкетування, тестування.



3

Поглиблена діагностика

Виявлення симптоматичних проявів психічних захворювань, оцінка суїцидальних ризиків, копінг-стратегій. За результатами: консультація психіатра, психотерапевта (за потребою).



4

Психокорекція та психотерапія

Пацієнти отримують курс психотерапії та корекційних сесій за сформульованим запитом. Моніторинг психоемоційного стану.

5

Психологічна реабілітація

Зміцнення психічного здоров'я, модифікація відношення до стресових ситуацій, удосконалення знань щодо відновлення ресурсного потенціалу, формування поведінкових навичок дотримання здорового способу життя, підвищення психологічної культури, пролонгована психологічна підтримка пацієнта.



Технологічність психологічної та психіатричної допомоги дітям, підліткам

1-й етап

- “Первинна діагностика”

2-й етап

- “Диференційна психологічна діагностика”

3-й етап

- “Redirect (періорієнтування)”
(системно-діяльнисний або комплексний компонент)

4-й етап

- “Підсумково-рекомендаційний”

5-й етап

- “Реабілітаційний, рекреаційно-профілактичний”

Особливості відновлення здоров'я дітей і підлітків

- Взаємодія батьків, психологів, педагогів і лікарів



Взаємозв'язок закладів освіти і охорони здоров'я за технологією "Системне коло"



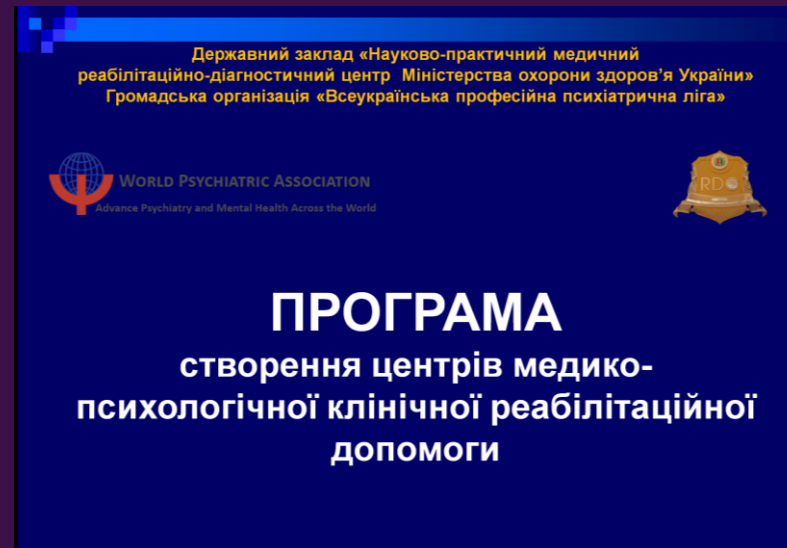
На основі клінічного досвіду і у рамках виконання НДР «Теоретико-методологічні засади державного регулювання медико-психологічної реабілітації та абілітації» (термін виконання 2020-2022 рр., номер держреєстрації - 0120U100628) розроблено

ПРОЄКТ ПРОГРАМИ

створення центрів медико-
психологічної клінічної
реабілітаційної допомоги

– Стратегічна мета Програми

розробка цілеспрямованої мережі забезпечення та удосконалення заходів надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги задля підвищення якості життя та задоволення базисних потреб людини.



Цілі Програми:

1

- Розширення та удосконалення медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги населенню у зв'язку зі збільшенням постстресової та психосоматичної патології.

2

- Підвищення ефективності заходів, спрямованих на поліпшення якості та ефективності надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги.

3

- Відновлення та зміцнення психічного здоров'я та психологічного благополуччя, атмосфери психологічної захищеності дорослих та дітей. Попередження розвитку психічних розладів.

4

- Широка доступність медико-психологічної клінічної реабілітаційної й абілітаційної допомоги.

Цілі Програми:

5

- Створення комфортних умов щодо розвитку та актуалізації творчих і особистісних ресурсів дітей.

6

- Формування психологічної культури та стабілізації соціально-психологічного клімату в суспільстві.

7

- Забезпечення захисту прав громадян на охорону здоров'я.

8

- Зниження інвалідизації та підвищення якості життя, збереження та зміцнення здоров'я населення України.

- Обґрунтування шляхів і засобів реалізації Програми



Формування єдиної мережі надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної й абілітаційної допомоги

- Основи організації і завдання Програми

Основи організації медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги

- Принцип державності
- Системність державних програм реабілітації
- Програмно-цільове планування діяльності
- Регіональність
- Державно-приватне партнерство
- Індивідуальність медико-соціальних програм реабілітації постраждалих та етапність їх виконання
- Єдина тактика
- Спеціалізація
- Самореалізація

З метою раціонального використання ресурсів Програма передбачає концентрацію зусиль на виконання наступних **завдань**:

- впровадження єдиної системи надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги;
- створення центрів медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги за стандартизованою моделлю;
- реалізація функціональної технології об'єктивізації стану здоров'я та надання допомоги;
- удосконалення підготовки фахівців психічного здоров'я та медико-психологічної реабілітації.

- Засади і підґрунтя Програми

■ **Впровадження єдиної системи** надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги ґрунтується на:

- **багаторівневості** надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги;
- **наступності** та взаємодії різних ланок медичної допомоги;
- **моніторингу** стану пацієнта на всіх етапах отримання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги;
- **мультидисциплінарності** кожного окремого клінічного випадку.

Засади функціонування системи медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги:

1. **Технологічність** на всіх етапах медичної допомоги з використанням медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги: адаптовані клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, нові клінічні протоколи медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, здатних впливати на поліпшення здоров'я та якості життя.
2. **Відповідність до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)** — впровадження класифікації у практичну діяльність.
3. **Мультидисциплінарний («бригадний») принцип організації клінічної реабілітаційної, медико-психологічної допомоги**, який передбачає взаємодію лікарів-спеціалістів, психологів, що дозволяє комплексно оцінити стан хворого на початку клінічної реабілітації, сформувати план проведення і оцінити ефективність реабілітаційних заходів в динаміці і після завершення курсу щодо досягнення мети індивідуальної програми клінічної реабілітації (поліпшення психологічного стану хворого або особи з інвалідністю, поліпшення клініко-функціонального стану хворого або особи з інвалідністю, відновлення порушених функцій у хворого) та подальших рекомендацій на наступних етапах клінічної реабілітації хворого або особи з інвалідністю.
4. **Інформаційний супровід клінічного реабілітаційного процесу** — маршрутизація пацієнта у системі реабілітаційного процесу.

- Система функціонування Мережі і модель окремого Центру



- Технологія об'єктивізації стану людини та цикл відновлювального процесу

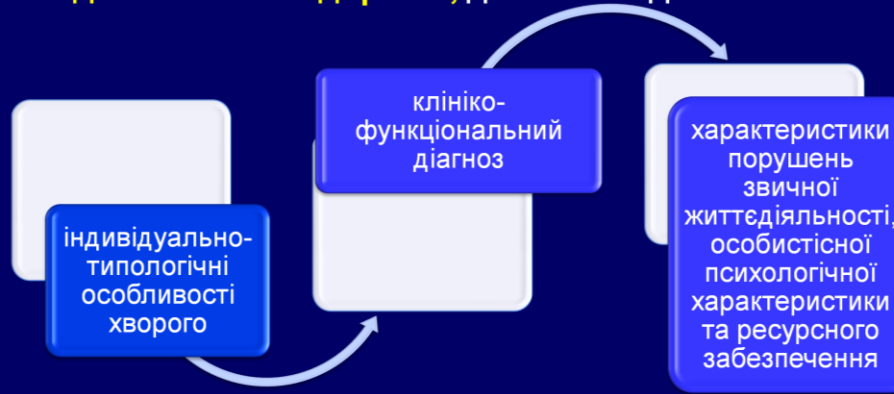


■ Створення центрів медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги за стандартизованою моделлю включає повний цикл відновлювального процесу



- Особливості складання індивідуальної програми реабілітації

Відправним моментом у плануванні програми відновлювального лікування є **Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, до якої входять:**



Ефективність реабілітаційних заходів повинна оцінюватися за результатами психологічної адаптації та соціальної інтеграції людини.

Основні складові медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги



Індивідуальна програма клінічної реабілітації хворого (особи з інвалідністю)

Індивідуальна програма реабілітації хворого (особи з інвалідністю)			
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА			
1. ПІБ: _____			
2. Дата народження: _____			
3. Адреса: _____			
4. Місце роботи (професія, трудовий стан): _____			
5. Діагноз при надходженні (за результатами огляду): _____			
6. Класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (ICF): _____			
7. Дата надходження: _____			
8. Дата виходу: _____			
9. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
10. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
11. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
12. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
13. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
14. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
15. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
16. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
17. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
18. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
19. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
20. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
21. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
22. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
23. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
24. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
25. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
26. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
27. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
28. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
29. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
30. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
31. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
32. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
33. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
34. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
35. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
36. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
37. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
38. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
39. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
40. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
41. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
42. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
43. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
44. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
45. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
46. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
47. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
48. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
49. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
50. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
51. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
52. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
53. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
54. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
55. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
56. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
57. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
58. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
59. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
60. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
61. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
62. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
63. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
64. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
65. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
66. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
67. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
68. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
69. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
70. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
71. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
72. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
73. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
74. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
75. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
76. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
77. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
78. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
79. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
80. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
81. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
82. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
83. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
84. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
85. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
86. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
87. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
88. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
89. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
90. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
91. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
92. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
93. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
94. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
95. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
96. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
97. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
98. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
99. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			
100. Дата закінчення курсу реабілітації: _____			

Індивідуальна програма клінічної реабілітації хворого (особи з інвалідністю) формується в залежності від основного та супутнього клінічного та функціонального реабілітаційного діагнозу пацієнта.

– Контингент пацієнтів та потреба у фахівцях

Фахівці центру медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги (мультидисциплінарна клінічна реабілітаційна бригада)

- ✓ психолог (клінічний психолог)
- ✓ психіатр
- ✓ невролог
- ✓ терапевт
- ✓ кардіолог
- ✓ ендокринолог
- ✓ психотерапевт
- ✓ фізіотерапевт
- ✓ реабілітолог
- ✓ фізичний терапевт
- ✓ ерготерапевт



Категорії осіб, які потребують медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги

- Учасники бойових дій
- Внутрішньо переміщені особи
- Діти та підлітки, які мешкають в зоні ведення бойових дій
- Доросле населення, діти та підлітки які зазнали травми свідка та страждає від тривоги, насилля
- Ліквідатори аварії на ЧАЕС
- Співробітники МНС, професійна діяльність яких пов'язана з психологічними стресами і підвищеним ризиком для життя і здоров'я
- Особи з інвалідністю
- Особи, професійна діяльність яких пов'язана з психологічними стресами та підвищеним ризиком для життя і здоров'я
- Особи з "постковідним" синдромом

- Обґрунтування потреби в маршрутизації

Ключовим моментом є цифровізація діагностичних і реабілітаційних методик



Етапи маршрутизації клінічного реабілітаційного процесу

1. Планування.

Призначаються дати та час проведення сеансів процедур.

2. Формування маршрутного листа.

Створюється і роздруковується маршрутний лист.

The left screenshot shows a table for planning sessions with columns for patient ID, name, procedure, date, and time. The right screenshot shows a 'Процедурний план' (Procedure Plan) for a patient named Миколасюк АВ, detailing the sequence of procedures and their scheduled times.

Маршрутизація медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги



Процедурний план Миколасюк АВ

Примітка	Врач	Центр НП	Презентація	23.05.2012	02.06.2012
СТЕНО_ТЕП	10	10	10	10	10
ВАСКАКА	10	10	10	10	10
ВОДО_ЛЕЧЕН	10	10	10	10	10
МАССАЖ	10	10	10	10	10
ЛФК	10	10	10	10	10

3. Облік процедур.

В кожному процедурному кабінеті на екрані монітору відображається список пацієнтів з даної процедури. Після закінчення сеансу робиться відмітка про його виконання.

4. Контроль і звітність.

Стан лікувального процесу може контролюватися у будь-який момент. В кінці дня формується звітність з різних комплексів критеріїв, а в кінці місяця – в паперовому вигляді згідно нормативним вимогам.

The left screenshot shows a table for tracking procedures with columns for patient ID, name, procedure, date, and time. The right screenshot shows a 'Звітність' (Reporting) screen with a list of criteria and a 'Вивести' (Export) button.

- Очікувані результати виконання Програми

- Створено технологію медико-психологічної клінічної реабілітаційної й абілітаційної допомоги, а саме: проведення психодіагностичних обстежень, надання психокорекційної, психопрофілактичної допомоги особам із зміненою внаслідок хвороби особистістю.
- Покращено забезпечення амбулаторних та стаціонарних підрозділів медичних центрів сучасною високотехнологічною медичною апаратурою, обладнанням та інструментарієм, яке необхідне для здійснення об'єктивної оцінки стану соматичного і психічного здоров'я пацієнтів та проведення клінічної реабілітації й абілітації, яка має характер безперервного ланцюга лікувального впливу як на організм, так і на особистість хворого, з використанням різноманітних реабілітаційних та абілітаційних засобів.
- Удосконалено систему діагностики, лікування і реабілітації.

– Очікувані результати виконання Програми

- Ефективне надання комплексної медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги враховуючи сучасний світовий досвід аналогічних медичних центрів.
- Зменшено соціальне навантаження на суспільство з питань надання медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги хворим з важкими захворюваннями, особливо які мають статус інвалідів та дітей-інвалідів.
- Забезпечення кожного українця рівним доступом до високоякісної клінічної реабілітаційної медико-психологічної допомоги та абілітації за стандартами незалежно від місця проживання та соціального статусу.
- Створені умови для проведення наукових досліджень та науково-технічних розробок у галузі медичної, психологічної, клінічної реабілітаційної допомоги, виконання роботи за державними цільовими програмами й державним замовленням, розробки нормативних актів щодо реабілітації хворих.

– Очікувані результати виконання Програми

- Впровадження та постійна підтримка функціонування телекомунікаційних мереж, медичної інформаційної системи для забезпечення автоматизації основних процесів медичних центрів: реєстрація пацієнтів, ведення медичних форм, інтеграція з медичним обладнанням, формування аналітичної та статистичної звітності та інші функції, що будуть відповідати сучасним вимогам до подібних систем та підтримувати можливість обміну інформацією з іншими системами.
- Концентрація кадрових та матеріальних ресурсів. Створення методично-організаційних та навчальних центрів підготовки кадрів з питань клінічної реабілітації й абілітації, функціонального та психологічного стану людини.
- Створення нових робочих місць в системі охорони здоров'я.
- Економічне зростання країни. Підвищення соціальної стійкості, громадської безпеки.

– Координація та контроль за виконання Програми

- Оцінка стану виконання Програми проводиться Міністерством охорони здоров'я України у співпраці з Національною академією медичних наук України, науково-дослідними установами, іншими органами державної влади, органами місцевого самоврядування, інститутами громадянського суспільства.
- За результатами щорічної оцінки ефективності виконання Програми, у разі потреби, може здійснюватися перегляд її завдань та заходів.

Резюме



Практична реалізація Мережі знизить стигматизацію та забезпечить надання медико-психологічної клінічної реабілітації та абілітації, що дозволять об'єктивно оцінити стан соматичного і психічного здоров'я пацієнтів, провести відповідне лікування, клінічну реабілітацію, що характеризуються безперервним ланцюгом лікувального впливу як на організм, так і на особистість хворого, з використанням різноманітних реабілітаційних та абілітаційних технологій.



Запитання...

Пропозиції...

Коментарі...

Контактна інформація: Кабанцева Анатасія Валеріївна,
к.психол.н, учений секретар, практичний психолог
avk111-111@ukr.net