

бюджетних коштів на різних рівнях, забезпечується прозорість витрачання бюджетних коштів.

Звичайно, у коректній реалізації принципів проектного менеджменту ПЦМ плануванні і використанні бюджетних коштів в Україні є низка проблем, на які необхідно звернути увагу. По-перше, це брак кваліфікації державних службовців у проектному менеджменті, на жаль, в багатьох випадках мова йде про відсутність базових знань щодо ПЦМ.

Незважаючи на законодавче закріплення використання ПЦМ в бюджетному процесі в Україні і низку пілотних проектів-тренінгів, проведених в рамках програм технічної допомоги (наприклад, CIDA, USAID) для фахівців центрального і місцевого рівня, підходи до реалізації всіх етапів бюджетних програм залишаються формальними. А з тим, чудова ідея використання логічних, прозорих, зрозумілих методик управління проектами при використанні бюджетних коштів зводиться нанівець.

### **Список використаних джерел**

1. Наказ Міністерства фінансів України «Про паспорти бюджетних програм» N 1098 від 29.12.2002 - [Електронний ресурс] - Режим доступу - <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0047-03>

2. Цюцюра С.В., М.І. Цюцюра, Д.А. Харитонов. Дослідження практики деяких високорозвинених країн в управлінні проектами на основі програмно-цільового методу// С.В. Цюцюра., М.І. Цюцюра, Д.А. Харитонов/ [Електронний ресурс] - Режим доступу - [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/urss/2010\\_4/23-29.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/urss/2010_4/23-29.pdf)

*Бурда Інна Олександрівна, кандидат історичних наук, доцент,  
доцент кафедри політичних наук КНУБА, психолог*

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РЕГІОНАХ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Психічне здоров'я нації є не менш важливішим, ніж фізичне. Наука говорить, що цей зв'язок є міцним і одне не можна відривати від іншого.

Єдність у підході до людини є сьогодні важливим моментом у наукових підходах взагалі. Радянська наука розділяла ці поняття і часто психологія, виховання, медицина працювали кожен сам по собі і цілісність самої людини не зберігалася. Чи багато ми можемо згадати лікарів, які робили добру психоедукацію щодо хвороби пацієнта?

Зазвичай лікарів цікавило лише тіло і хвороба. А сама людина – її почуття, емоції, психічний стан – загалом залишалася за межами професійного втручання.

За останні роки в Україні було розроблено достатньо заходів надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям, переселеним особам. З'явилися методичні рекомендації, підготовлені відповідні спеціалісти, що дає результат. Проте питанням психологічної допомоги в медичних закладах почали займатися нещодавно, в рамках реформи медичної сфери.

Один з останніх законів, що стосується медичної реформи, відкриває нові перспективи щодо розуміння психічних проблем та допомоги в часі першого звернення. Так, у лютому 2018 р. було прийнято Концепцію розвитку охорони здоров'я на період до 2030 р., а також План заходів із розвитку психічного здоров'я. Документи засвідчували, що українці повинні мати доступ до забезпечення не лише медичною, а й психологічною допомогою, яку за новими правилами будуть надавати на первинному рівні медичної допомоги. Йдеться не лише про медикаментозне лікування, а й про освоєння психологічних методів. Разом із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) починається впровадження системи навчання фахівців, які надають первинну медичну допомогу. Сімейний лікар, терапевт чи педіатр у тому числі зможуть пройти курс та навчитися розпізнавати розлади психічного здоров'я. За необхідності вони здійснюватимуть базове втручання чи направлятимуть пацієнта до вузького фахівця [3]. Також у цих документах передбачено заходи профілактики самогубств. Європейський досвід та досвід США говорять, що превентивні заходи при роботі з суїцидами є найдієвими. Важливо створювати спеціальні служби для цілодобового ведення таких пацієнтів. Зараз таких служб на державному рівні не створено. Цю роботу часто виконують психотерапевти у своїй практичній діяльності. Показник смертності від самогубства в Україні – 15,3 на 100 тис. населення у 2017 р. – перевищує аналогічні показники у більшості європейських країн. Хоча цей рівень й знизився з 2005 р. (коли було 22,6 смертельних випадків внаслідок самоушкодження на 100 тис. населення), Україна все ще знаходиться серед перших 25 країн світу за цим показником [3].

«Понад 1,6 млн українців перебувають під наглядом лікарів – психіатрів та лікарів-наркологів, і лише минулого року вперше діагноз психічного розладу встановлено у 185 тис. людей» [3]. У суспільстві існує досить багато міфів та упереджень щодо психіатричних діагнозів. Проте, насправді, значна частина захворювань на стадії легкого та середнього ступеня важкості може бути виявлена на первинному рівні медичної

допомоги – у сімейного лікаря чи терапевта, за умови надання психологічної допомоги. Мова йде про такі діагнози як депресія, ГТР, ОКР, ПА, соціальна (та інші) фобії, РТЗЗ, адикції (розлади осі І). Саме правильне та вчасне діагностування та перші втручання допомагають мати високий відсоток одужання, упередження рецидивів.

Розуміння природи тривожних розладів може зменшити таке явище як ятрогенія. Ятрогенія (від грец. *iatros* врач + *gennaio* рождение) – погіршення фізичного або емоційного стану людини, який було спровоковано мимовільними діями медичного працівника. Більшістю мається на увазі необережні висловлювання лікаря. Першопочатково – це психологічний вплив на хворого [1]. Тобто коли самі лікарі можуть посилювати тривогу за здоров'я, після чого пацієнти можуть продукувати симптоми, чим уповільнюють одужання, а інколи взагалі призводити до інвалідизації.

Перша психологічна допомога включає, у першу чергу, психоедукацію. Пацієнт повинен знати, що з ним насправді, а не лише діагноз. Як це вплине на його подальше життя і які прогнози щодо перебігу хвороби. Це дає можливість, за умови довіри до лікаря, уникнути пошуку додаткової інформації щодо хвороби. Особливо в інтернеті. Такі дії призводять до підвищеного рівня тривоги, що може впливати на сприйняття себе в хворобі (що часто інвалідизує).

Наступний крок – нормалізація стану. При цьому важливим є емпатичне слухання, надання рекомендацій щодо турботи не лише про фізичне, а й психічне здоров'я. Непотрібно забувати про роботу з рідними хворого, заходи щодо реабілітації.

Такі заходи, звичайно, не замінять роботи з психотерапевтом. Але в умовах недоступності надання таких послуг та стигматизації щодо роботи психолога це стане помічним та долучить Україну до європейської традиції.

Першим, хто говорить хворому про діагноз, є лікар. Саме це той момент, коли починає формуватися так звана «внутрішня картина хвороби», тобто що сама людина починає думати про свою хворобу, її подальший розвиток, вплив на життя. Звичайно, це впливає на психічний стан людини та етапи одужання. «Внутрішня картина хвороби» – це інтелектуальна інтерпретація хвороби, когнітивна оцінка тяжкості, прогнозу, в результаті чого утворюється емоційний та поведінковий патерн [2]. Звичайно, «внутрішня картина хвороби» залежить від таких факторів як стать, вік, професія, особливості темпераменту, характеру, особистості. Проте не треба забувати, що саме психоедукація щодо діагнозу, який оголошує лікар, є важливим фактором в ланцюжку хвороба – одужання.

Сьогодні якісна допомога психотерапевта є недоступною для більшості людей в регіонах. Це пов'язано з недостатньою кількістю фахівців, які отримують освіту за власні кошти на комерційних проектах. Адже університети продовжують видавати дипломи, які не мають нічого спільного з практичною діяльністю психолога чи психотерапевта. Звичайно, такі спеціальності як клінічний психолог чи лікар-психолог стали помічними в цій ситуації. Але й сьогодні ми відчуваємо брак спеціалістів саме в регіонах. Тому проходження додаткового навчання для спеціалістів первинної медичної допомоги стане важливим етапом до збереження психічного здоров'я нації.

### Список використаних джерел

1. Ятрогения [Електронний ресурс] / Глоссарий. Психологический словарь. – Режим доступу : <http://www.psychologies.ru/glossary/29/yatrogeniya/>.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология; Учебное пособие / В.Д.Менделевич. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
3. Устінов О. В. Покращення психічного здоров'я населення: досягнення та плани на майбутнє [Електронний ресурс] / О. В. Устінов. – Режим доступу : <https://www.umj.com.ua/article/131049/pokrashhennya-psihichnogo-zdorov-ya-naselennya-dosyagnennya-ta-plani-na-majbutnye>.

*Козутюк Віталій Юрійович, кандидат наук з державного управління, начальник відділу забезпечення діяльності президії та організаційної роботи управління організаційного забезпечення НАДУ при Президентіві України*

## ДЕЯКІ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ УТВОРЕННЯ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УКРАЇНІ

Як відомо утворення об'єднаних територіальних громад в нашій державі є одним із напрямів впровадження реформи децентралізації (далі – реформа). Що ж таке децентралізація? Простими словами – це передача частини повноважень, ресурсів, а також відповідно й відповідальності від органів державної влади органам місцевого самоврядування. Здійснюється з метою розширення повноважень тих органів, які, так би мовити, є ближчими до людей. Адже вплив, моніторинг та контроль над здійсненням такої реформи будуть ефективнішим та результативнішим, якщо відповідальні інституції та посадові особи будуть ближчими