

Рогова Олена Геннадіївна

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини,
організації та управління в охороні здоров'я,
Харківський національний медичний університет

Rohova Olena

Candidate of Juridical Sciences, Associate Professor of the
Department of social medicine, organization and management in health care
Kharkiv National Medical University
ORCID: 0000-0003-4482-0847

Благовещенська Альона Вікторівна

кандидат медичних наук, доцент
Харківська обласна організація профспілки
працівників охорони здоров'я України, голова

Blahoveshchenska Alona

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Kharkiv Regional Health Workers' Union, Director
ORCID: 0009-0007-9615-3296

Благовещенський Євгеній Вячеславович

кандидат медичних наук, доцент,
КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги
ім. проф. О.І. Мещанінова» ХМР, директор

Blahoveshchenskyi Yevhenii

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
KNP "City Clinical Hospital of Emergency and Urgent Medical Care
name after Prof. O. I. Meshchaninov" Kharkiv MR, Director
ORCID: 0000-0002-0735-6515

DOI: 10.25313/law-2026-3-97-25

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF A WORKPLACE PSYCHOSOCIAL SUPPORT PROGRAM FOR EMPLOYEES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Анотація. Вступ. Події повномасштабної війни в Україні спричинили руйнівний вплив на всі сфери життєдіяльності нашої держави, актуалізувавши необхідність створення додаткових правових механізмів соціального захисту, психологічної та соціальної підтримки як для окремих груп, так і для всього населення. Комплексний всеохоплюючий характер заходів щодо захисту психічного здоров'я повинен забезпечуватися взаємодією органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, не залишаючи для людини, яка потребує психосоціальної підтримки, шансів залишитися сам на сам з власними проблемами. У таких умовах зростає значення розробки та впровадження роботодавцями програм психосоціальної підтримки працівників на робочому місці.



Авторське право © Автор(и). Це стаття з відкритим доступом, що розповсюджується відповідно до умов ліцензії Creative Commons Attribution Ліцензія 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Мета. Метою статті є аналіз чинників, які обумовлюють актуальність розробки та впровадження програм психосоціальної підтримки працівників на робочому місці у закладах охорони здоров'я та розробка рамкової програми ПСП на робочому місці у закладах охорони здоров'я.

Матеріали і методи. У процесі дослідження було використано наступні матеріалами: 1) нормативно-правове забезпечення доцільності розробки та впровадження програми психосоціальної підтримки працівників закладів охорони здоров'я на робочому місці; 2) дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців, що здійснюють наукові та науково-практичні пошуки у царині розробки та впровадження програми психосоціальної підтримки працівників; 3) результати власних досліджень, отриманих при вибірковому опитуванні медичних працівників закладів охорони здоров'я Харківщини.

З метою комплексного аналізу та інтерпретації літературних джерел, наукових публікацій та електронних ресурсів з досліджуваної проблематики було використано такі методи, як: бібліосемантичний, соціологічний, логічний, системний аналіз. Логіко-структурний аналіз, контент-аналіз статей у базах даних Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed дозволив визначити найважливіші тенденції щодо сучасного правового регулювання ПСП, підтримки психічного здоров'я у різних країнах.

Результати. Комплексна системна психосоціальна підтримка на робочому місці є достатньо новою для України складовою збереження психічного здоров'я та забезпечення безпеки працівників на робочому місці.

При розробці та впровадженні ПСП на робочому місці необхідним є комплексний підхід, який базується на багаторівневій системі нормативних актів. Серед них ратифіковані Україною міжнародні договори, закони та підзаконні правові акти, акти органів місцевого самоврядування (у тому числі – регіональні програми ПСП та інші програми спорідненої проблематики), а також локальні акти – програми ПСП на робочому місці, які можуть і повинні враховувати специфіку виробничих процесів та мікроклімат кожного трудового колективу.

Враховуючи відмінності у виробничих процесах, особливості корпоративної етики та усталені традиції професійного спілкування, на нашу думку, видається доцільним розробити для різних професійних середовищ рамкові програми ПСП на робочому місці, які бугуть враховувати найсуттєвіші психосоціальні ризики та включати адекватні заходи запобігання таким ризикам.

Особливості трудової функції працівників закладів охорони здоров'я обумовлюють наявність як загальних психосоціальних ризиків, притаманних будь-якому професійному середовищу, так і специфічних, які характеризують особливості професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я (чинники професійного вигорання: людський біль і втрати, яким не завжди є можливість зарадити; потреба швидко та ефективно ухвалювати клінічні рішення в умовах обмеженого часу та недостатніх ресурсів, постійний стрес на робочому місці, надмірне навантаження тощо). З метою практичного застосування програм психосоціальної підтримки працівників у закладах охорони здоров'я авторами цього дослідження на основі власного досвіду вибіркового опитування медичних працівників закладів охорони здоров'я Харківської області, системного аналізу нормативно-правових актів України, Методичних рекомендацій щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці для роботодавців, підготовлених Міністерством економіки, довкілля та сільського господарства України було розроблено Рамкову програму психосоціальної підтримки працівників закладів охорони здоров'я на робочому місці.

Перспективи. Перспективним напрямом подальших досліджень ПСП видається подальший поглиблений аналіз таких заходів та програм в контексті наукового дискурсу різних наук: соціології, юриспруденції, політології, медичної психології, соціальної медицини та інших наук.

Саме синергія науково-обґрунтованих висновків щодо психологічних, соціальних, медичних, економічних та правових аспектів заходів психосоціальної підтримки дозволить забезпечити комплексний ефективний підхід у процесі впровадження та реалізації таких заходів.

На нашу думку, перспективи подальших досліджень проблематики ПСП на робочому місці мають охоплювати теоретичний (концептуальний) рівень – мультидисциплінарні наукові дослідження ефективності заходів психосоціальної підтримки з використанням інструментарію різних наук, а також практичний (нормотворчий) рівень – ухвалення нормативних актів щодо запровадження програм страхування психічного здоров'я працівників, застосування податкових пільг для роботодавців, які розробили та впроваджують ефективні програми ПСП у підпорядкованих їм організаціях.

Ключові слова: психічне здоров'я, рамкова програма, психосоціальна підтримка, заклади охорони здоров'я.

Summary. Introduction. The events of the full-scale war in Ukraine have had a devastating impact on all spheres of the country's life, bringing to the forefront the need to establish additional legal mechanisms for social protection, as well as psychological and social support – not only for specific groups, but for the population as a whole. The comprehensive and all-encompassing nature of mental health protection measures should be ensured through coordinated interaction among public authorities, local self-government bodies, enterprises, institutions, and organizations, leaving no individual in need of psychosocial support alone with their problems. Under such conditions, the importance of developing and implementing workplace psychosocial support programs by employers is increasing.

Purpose. The purpose of this article is to analyze the factors that determine the relevance of developing and implementing workplace psychosocial support programs in healthcare institutions, as well as to develop a framework program for workplace psychosocial support programs in healthcare settings.

Materials and Methods. The study employed the following materials: 1) the regulatory and legal framework substantiating the feasibility of developing and implementing workplace psychosocial support programs for healthcare employees; 2) research by domestic and international scholars engaged in theoretical and applied studies in the field of developing and implementing psychosocial support programs for employees; 3) the results of the authors' own research obtained through a sample survey of healthcare workers in healthcare institutions in the Kharkiv region.

For a comprehensive analysis and interpretation of literature sources, scientific publications, and electronic resources on the subject, the following methods were used: bibliosemantic analysis, sociological methods, logical analysis, and systems analysis. Logical-structural analysis and content analysis of articles in the databases Google Scholar, Web of Science, Scopus, and PubMed made it possible to identify the most significant trends in the contemporary legal regulation of psychosocial support and mental health support in different countries.

Results. Comprehensive, systemic psychosocial support in the workplace is a relatively new component in Ukraine for preserving mental health and ensuring employee safety at work.

The development and implementation of workplace PSS require a comprehensive approach based on a multi-level system of regulatory acts. These include international treaties ratified by Ukraine, laws and subordinate legislation, acts of local self-government bodies (including regional PSS programs and other related initiatives), as well as local acts – workplace PSS programs – which can and should take into account the specific features of production processes and the microclimate of each workforce.

Taking into account differences in production processes, corporate ethics, and established traditions of professional communication, it appears advisable to develop framework PSS programs for different professional environments. Such programs should address the most significant psychosocial risks and include appropriate measures to prevent them.

The specific nature of the work performed by employees of healthcare institutions determines the presence of both general psychosocial risks inherent in any professional environment and specific risks characteristic of healthcare professionals. These include factors contributing to professional burnout, such as exposure to human suffering and loss that cannot always be alleviated; the need to make rapid and effective clinical decisions under time constraints and limited resources; constant workplace stress; excessive workload; and others. For the practical implementation of psychosocial support programs for employees in healthcare institutions, the authors of this study – based on their experience of conducting a sample survey of healthcare workers in healthcare institutions of the Kharkiv region, as well as a systematic analysis of Ukrainian legal and regulatory acts and the Methodological Recommendations for the Implementation of Workplace Psychosocial Support for Employers developed by the Ministry of Economy, Environmental Protection and Agriculture of Ukraine – have developed a Framework Program for Psychosocial Support of Healthcare Workers in the Workplace.

Discussion. A promising direction for further research on PSS is the in-depth analysis of such measures and programs within the scientific discourse of various disciplines, including sociology, law, political science, medical psychology, social medicine, and others. It is precisely the synergy of scientifically grounded conclusions regarding the psychological, social, medical, economic, and legal aspects of psychosocial support measures that will ensure a comprehensive and effective approach to their implementation and execution.

In our view, prospects for further research on workplace psychosocial support (PSS) should encompass both the theoretical (conceptual) level – multidisciplinary scientific studies on the effectiveness of psychosocial support measures using tools from various fields – and the practical (regulatory) level – namely, the adoption of legal acts introducing employee mental health insurance programs and the application of tax incentives for employers who develop and implement effective PSS programs within their organizations.

Key words: mental health, framework program, psychosocial support, healthcare institutions.

Постановка проблеми. Події повномасштабної війни в Україні спричинили руйнівний вплив на всі сфери життєдіяльності нашої держави, визначивши необхідність створення додаткових правових механізмів соціального захисту, психологічної та соціальної підтримки як для окремих груп, так і для всього населення. На тлі системної переорієнтації вітчизняної охорони здоров'я на функціонування в умовах щоденних ризиків та загроз, проблема підтримки та збереження ментального здоров'я українців набула ознак не просто суто клінічної задачі, а перетворилася на загально-соціальну необхідність щодо збереження здоров'я та власної ідентичності нашого народу.

У Інформаційному бюлетені Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (надалі — ВООЗ) 2025 року «Психічне здоров'я» зазначено, що «Все більшої

актуальності набуває охорона психічного здоров'я на робочому місці, яка може забезпечуватись за допомогою відповідного законодавства та нормативних актів, регулювання режиму роботи, навчання керівних кадрів та проведення адресних заходів для різних категорій працівників» [36].

Саме такий підхід покладено в основу Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15 січня 2025 року № 4223-IX (надалі — Закон № 4223-IX), ухвалення якого стало етапом реформування державної політики щодо захисту психічного здоров'я, створило передумови для впровадження нової системи охорони психічного здоров'я, заснованої на мультидисциплінарному, міжсекторальному підході та орієнтованої на потреби людини.

Важливо, що норми Закону № 4223-IX спрямовані на імплементацію завдань щодо збереження і відновлення психічного здоров'я у всі сфери державної політики. Насамперед, вони націлені на охорону психічного здоров'я дітей і підлітків, військовослужбовців, ветеранів війни, членів їхніх сімей, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб тощо. Комплексний всеохоплюючий характер заходів щодо захисту психічного здоров'я повинен забезпечуватися взаємодією органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, не залишаючи для людини, яка потребує психосоціальної підтримки, шансів залишитися сам на сам з власними проблемами. Достатньо новим для України напрямом психологічної підтримки має стати психосоціальна підтримка (надалі — ПСП) на робочому місці.

Безперечно, обсяг та масштаби системного руйнівного впливу війни на всі сфери життєдіяльності українського суспільства носять безпрецедентний характер. І саме тому заходи та програми ПСП доцільно аналізувати в контексті наукового дискурсу соціології, юриспруденції, політології, медичної психології, соціальної медицини та інших наук. З урахуванням мети нашого дослідження вважаємо доцільним підкреслити актуальність розробки та впровадження ПСП для працівників закладів охорони здоров'я, які щодня працюють в умовах надмірного стресового навантаження, залишаючись при цьому максимально людяними та підтримуваними цілителями чужого болю. Постійний стрес на робочому місці, загроза для власного життя та здоров'я, необхідність ургентно ухвалювати клінічні рішення в умовах обмежених ресурсів — далеко неповний перелік чинників, які можуть провокувати професійне вигорання працівників сфери охорони здоров'я.

«Професійне вигорання серед медичних працівників — серйозна проблема, яка суттєво впливає як на ефективність медичної системи, так і на загальний стан психічного здоров'я в суспільстві. Огляд та метааналіз, проведені дослідниками з усього світу, показали сильний зв'язок між синдромом вигорання та зниженням кар'єрної мотивації лікарів, а також погіршенням якості медичної допомоги майже чверті мільйона медичних працівників» [8, с. 165].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як справедливо зазначили автори Керівництва Міжвідомчого постійного комітету (надалі — МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (2007 р.), «Наукових свідчень стосовно психічного здоров'я та ПСП, які є найефективнішими в умовах надзвичайної ситуації, все ще замало. Більшість досліджень у цій сфері проводили через кілька місяців або років після завершення гострої фази надзвичайної ситуації [17, с. 12]. З часу видання зазначеного Керівництва було проведено значну роботу на рівні ВООЗ, Міжнародної організації праці (надалі — МОП), Європейсько-

го агентства з безпеки та гігієни праці (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA), численних міжнародних громадських організацій та окремих дослідників за межами України, метою якої було опрацювання різних аспектів ПСП працівників на їх робочому місці.

EU-OSHA має своїми основними завданнями забезпечення розробки та розповсюдження інформації про охорону праці, підтримку аналітичних досліджень та розвиток кращих управлінських практик з охорони праці. Його діяльність сприяє співпраці між країнами-членами ЄС у сфері охорони праці та поширенню їх відповідного досвіду. За підтримки EU-OSHA адмініструється чимало ініціатив, серед яких — ПСП для різних категорій працюючих.

На офіційній сторінці EU-OSHA окремий розділ присвячено психосоціальним ризикам. У цьому розділі представлені дані опитування щодо значних психосоціальних ризиків, таких як тиск у часі, погана комунікація, обмежений вплив працівників, нестабільність роботи, обслуговування «складних» клієнтів, подовжений або ненормований робочий час та дискримінація на робочому місці. У ньому також візуалізовано результати щодо життєво важливих ініціатив та механізмів підтримки, включаючи кампанії з підвищення обізнаності з питань безпеки та здоров'я, консультації працівників щодо стресових аспектів роботи, навчання з питань благополуччя та управління стресом, а також доступ до консультування або психологічної підтримки [26].

Інструмент візуалізації даних «Барометр охорони праці та здоров'я» EU-OSHA тепер включає нові дані з тем психосоціальних ризиків та ризиків, пов'язаних з цифровізацією, отримані в ході нашого недавнього опитування OSH Pulse Survey 2025 (дані OSH Pulse 2022 також включені) [19].

В Україні проблематика ПСП на робочому місці є порівняно новою, тому залишається недостатньо опрацьованою.

У 2024 році колективом авторів Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої Оленою Зеленською, було розроблено цільову модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» (надалі — Цільова модель) [30]. Цільова модель акцентує увагу на таких важливих напрямках, як «Промоція психічного здоров'я – загальнонаціональна комунікаційна кампанія для всього населення, для дітей та дорослих — створення безпечного середовища під час здобуття освіти, праці, життя у громаді». Важливо підкреслити, що автори Цільової моделі наголошують, що «необхідною є інтеграція компоненту психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в систему професійної підготовки та професійного розвитку медичних працівників, працівників соціального забезпечення, працівників сектору безпеки і оборони, педагогічних працівників...» [30].

Для мети нашого дослідження необхідно зазначити, що у 2025 році Робочою групою з розроблення методичних рекомендацій Всеукраїнського об'єднання організацій роботодавців охорони здоров'я (ВООРОЗ), створеної наказом ВООРОЗ від 29.04.2025 р. із представників соціальних партнерів і зацікавлених сторін у сфері праці в рамках виконання Угоди між ВООРОЗ і МОП в особі Міжнародне бюро праці № : 40513155/0 «Підвищення продуктивності праці та благополуччя робочої сили через служби психосоціальної підтримки на підприємствах в Україні» у рамках виконання проекту МОП «Сприяння інклюзивній та сталій реконструкції в Україні через соціальний діалог» (UKR/24/01/RBS) було розроблено Методичні рекомендації для роботодавців, соціальних партнерів та зацікавлених сторін у сфері праці щодо створення та організації Служби ПСП на робочому місці [15].

Серед вітчизняних дослідників ПСП варто назвати В. Боровець та О. Любінець, які запропонували модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я як дієвий інструмент для запобігання їх вигоранню та підвищення ефективності праці [2]. Дослідження О. Шароватової спрямоване на аналіз теоретичних та практичних аспектів ПСП в умовах воєнного часу та повоєнного відновлення [34]. Наукові пошуки Л. Карамушки мають предметом свого дослідження управлінські аспекти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій під час російсько-української війни [11]. В. Чорна; В. Коломієць; Л. Коцур; С. Хлестова; Л. Лотоцька; О. Божицька; А. Аристенко на підставі системного аналізу зарубіжного досвіду роботи мультидисциплінарних команд дослідили проблему емоційного вигорання фахівців закладів охорони здоров'я [8]. Л. Крячкова, В. Лехан, В. Семенов проаналізували сучасні методи оцінки якості трудового життя у сфері охорони здоров'я [13]. У системному дослідженні В. Чорної збереження та зміцнення ментального здоров'я розглядається, як передумова стійкого громадського здоров'я суспільства [33].

Метою статті є аналіз чинників, які обумовлюють актуальність розробки та впровадження програм ПСП на робочому місці у закладах охорони здоров'я та розробка рамкової програми ПСП на робочому місці у закладах охорони здоров'я.

Матеріали і методи. У процесі дослідження було використано наступні матеріали: 1) нормативно-правове забезпечення доцільності розробки та впровадження програми ПСП працівників закладів охорони здоров'я на робочому місці; 2) дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців, які здійснюють наукові та науково-практичні пошуки у царині розробки та впровадження програми ПСП працівників; 3) результати власних досліджень, отриманих при вибіркового опитуванні медичних працівників закладів охорони здоров'я Харківщини.

З метою комплексного аналізу та інтерпретації літературних джерел, наукових публікацій та електронних ресурсів з досліджуваної проблематики було використано такі методи, як: бібліосемантичний, соціологічний, логічний, системний аналіз. Логіко-структурний аналіз, контент-аналіз статей у базах даних Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed дозволив визначити найважливіші тенденції щодо сучасного правового регулювання ПСП, підтримки психічного здоров'я у різних країнах.

Метод концептуального моделювання дозволив розробити рамкову програму ПСП працівників на робочому місці для закладів охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Як відомо, Європейська соціальна хартія (переглянута) (надалі — Хартія), ухвалена у Страсбурзі 3 травня 1996 року, стала міжнародно-правовою основою соціальних зобов'язань держав-членів Ради Європи, які Хартію ратифікували. В Україні Хартію було ратифіковано із заявами Законом № 137-V від 14.09.2006 р. [7], що відкрило шлях до системного оновлення законодавства України не тільки у сфері безпосередньо соціального захисту, але й у сферах зайнятості та працевлаштування, охорони здоров'я, забезпечення прав дітей та підлітків, охорони материнства, забезпечення прав осіб з інвалідністю тощо.

Важливо підкреслити, що держави — сторони Хартії визнали метою своєї політики, «яку вони запроваджуватимуть усіма відповідними засобами як національного, так і міжнародного характеру, досягнення умов, за яких можуть ефективно здійснюватися права та принципи», серед яких найважливішою і сьогодні залишається вимога, щоб усі працівники мали право на справедливі, безпечні та здорові умови праці. У Хартії закріплено низку фундаментальних соціальних прав людини, серед яких: право осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства (ст. 15), право на рівні можливості та рівне ставлення у вирішенні питань щодо працевлаштування та професії без дискримінації за ознакою статі (ст. 20), право брати участь у визначенні та поліпшенні умов праці та виробничого середовища (ст. 22), право на гідне ставлення на роботі (ст. 26), право працівників із сімейними обов'язками на рівні можливості та рівне ставлення до них (ст. 27) [7].

Як відомо, у низці нормативно-правових актів України вже давно існують норми, спрямовані на забезпечення охорони праці, створення відповідних умов праці для різних категорій працівників. Так, згідно ч. 2 ст. 158 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII (в редакції від 01.01.2026 р.), «Роботодавець зобов'язаний вживати заходів для забезпечення безпеки і захисту фізичного та психічного здоров'я працівників, здійснювати профілактику ризиків та напруги на робочому місці, проводити інформаційні, навчальні та організаційні заходи щодо запобігання та протидії мобінгу (цькуванню)»

[12]. Серед принципів, на яких базується державна політика в галузі охорони праці, у ст. 4 Закону України «Про охорону праці» від 14 жовтня 1992 року № 2694-XII (в редакції від 12.09.2025 р.) наведено принцип адаптації трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану [21]. Ст. 13 цього ж Закону серед обов'язків роботодавця закріплює, що останній «розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах підприємства, та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території підприємства, у виробничих приміщеннях, на будівельних майданчиках, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами підприємства з охорони праці», а також «забезпечує виконання необхідних профілактичних заходів відповідно до обставин, що змінюються» [21].

Проблема впливу умов праці та інших соціальних аспектів на психічне здоров'я людини не є новою. Починаючи з 1950-х років, психосоціальні аспекти праці все частіше стають предметом досліджень [10; 14]. Дослідження, ініційовані МОП, спрямовані на широкий дискурс проблем професійного вигорання, стресу на робочому місці, гендерної нерівності та інших чинників, які впливають (або можуть вплинути) на психічний стан працівників і врешті-решт призвести до професійних захворювань, дискримінації або стигматизації на роботі, у найгіршому випадку — втрати здоров'я. Організаційні, правові та соціальні фактори, з якими людина взаємодіє у процесі роботи, ідентифікуються, як психосоціальні ризики.

Згідно з визначенням, запропонованим МОП у 1984 році, психосоціальні ризики є «взаємодією між робочим середовищем, змістом роботи та організацією праці, з одного боку, та здібностями, потребами, культурою та особистими позаробочими міркуваннями працівників, з іншого боку, яка може через сприйняття і досвід впливати на стан здоров'я, продуктивність і задоволеність роботою» [18, с. 6]. Нормотворча діяльність у царині охорони праці та запобігання психосоціальним ризикам на робочому місці здійснювалася не тільки на рівні міжнародних організацій глобальної компетенції, але й на рівні регіональних об'єднань — Європейських Співтовариств (в теперішній час — Європейського Союзу).

Відомим загальноєвропейським актом у сфері охорони здоров'я працівників на роботі стала Директива Ради Європейських співтовариств від 12 червня 1989 року про запровадження заходів, покликаних заохочувати до покращення безпеки та охорони здоров'я працівників на роботі (89/391/ЄЕС), яку часто називають Європейською рамковою директивою 89/391/ЄЕС із безпеки та здоров'я на роботі — The European Framework Directive on Safety and Health at Work (Directive 89/391 EEC), (надалі — Директива). Дирек-

тива містить загальні принципи запобігання професійним ризикам, забезпечення безпеки та охорони здоров'я, усунення факторів ризику та аварійних ситуацій, інформування, консультування, збалансованої участі відповідно до національних законодавств та/або практик, підготовку працівників або їхніх представників, а також загальні настанови для запровадження зазначених принципів. Відповідно до цієї Директиви, роботодавці зобов'язані забезпечувати безпеку та охорону здоров'я працівників в кожному аспекті, пов'язаному з роботою [4].

Директива стала важливою віхою у покращенні охорони праці та техніки безпеки. Вона гарантує мінімальні вимоги щодо охорони праці та техніки безпеки на всій території Європи, тоді як держави-члени мають право підтримувати або встановлювати суворіші заходи [31].

Директива мала бути імплементована до національного законодавства до кінця 1992 року. Наслідки імплементации для національних правових систем відрізнялися у різних державах-членах ЄС. У деяких державах-членах Директива мала значні правові наслідки через неадекватне національне законодавство, тоді як інші держави не потребували істотних змін [31].

Серед іншого, зміни торкнулися переліку професійних захворювань як основи розробки заходів ПСП.

Список професійних захворювань МОП, оновлений у 2010 році, включає психічні та поведінкові розлади, у тому числі посттравматичний стресовий розлад (надалі — ПТСР). Країни ЄС, як правило, наслідують європейський перелік професійних захворювань, передбачений Рекомендацією Європейської комісії № 2003/670/ЄС. Психічні та пов'язані зі стресом розлади включені до національних списків професійних захворювань наступних країн ЄС: Данія (ПТСР); Угорщина (захворювання, зумовлені психосоціальними факторами); Італія (ПТСР та хронічні розлади адаптації, такі як тривожність, депресія, поведінкові чи афективні розлади); Латвія (захворювання, викликані перевантаженням, та психоневроз); Литва (професійні захворювання, спричинені стресом); Нідерланди (професійні стресові розлади та вигорання, депресія, пов'язана з роботою, ПТСР, алкогольна залежність); Румунія (психоневроз, викликаний тривалим доглядом за психопатами у психіатричних установах); У Фінляндії психічні та поведінкові розлади реєструються у національних реєстрах інвалідності (МКБ-10) та в рамках відкритої системи. Психічні розлади, пов'язані з роботою, також компенсуються у шведській відкритій системі та через додаткову систему в деяких інших державах-членах ЄС, таких як Бельгія, Данія (для розладів, пов'язаних зі стресом, за винятком ПТСР) та Франція [14].

В управлінській практиці різних держав вже напрацьовано значний потенціал заходів запобігання психосоціальним ризикам на роботі. Не останнє

місце серед технологій запобігання таким ризикам посідає перший у світі міжнародний стандарт, який врегулює питання керування психологічним здоров'ям на робочому місці — стандарт ISO 45003:2021 «Управління охороною здоров'я та безпекою праці. Психологічне здоров'я та безпека на виробництві. Настанови з керування психосоціальними ризиками» («Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks») (надалі — стандарт ISO 45003:2021). До цього часу широко використовувався британський стандарт PAS 1010:2011 «Настанова з керування психосоціальними ризиками на робочому місці» («Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace») [32].

Відповідно до стандарту ISO 45003:2021, психосоціальні ризики — це будь-які ризики, пов'язані з небезпеками, що виникають у процесі організації роботи внаслідок соціальних факторів та аспектів робочого середовища й можуть завдати психологічної, соціальної чи фізичної шкоди. Для найбільшої ефективності психосоціальна підтримка повинна мати системний, в тому числі профілактичний характер, відбуватись на постійній основі [9]. На нашу думку, для створення ефективної системи ПСП на робочому місці необхідним є комплексний підхід, який базується на багаторівневій системі нормативних актів, включаючи ратифіковані Україною міжнародні договори, загальнодержавні закони та підзаконні правові акти, акти органів місцевого самоврядування (у тому числі — регіональні програми ПСП та інші програми спорідненої проблематики), а також локальні акти — програми ПСП на робочому місці, які можуть і повинні враховувати специфіку виробничих процесів та мікроклімат кожного трудового колективу.

Україна ратифікувала низку конвенцій МОП щодо забезпечення безпеки і здоров'я на роботі, шляхом внесення змін до національного законодавства поступово змінює управлінські підходи та саму логіку запобігання психосоціальним ризикам на роботі. На зміни законодавства України у досліджуваній сфері істотно вплинуло посилення процесів європейської інтеграції та ратифікація Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Взавши на себе зобов'язання наблизити норми національного законодавства до принципів та стандартів ЄС, Україна отримала імпульс до системного оновлення низки нормативно-правових актів, розробки та впровадження нових правозахисних механізмів, у тому числі — з метою сприяння безпечним і здоровим умовам праці.

У вітчизняному законодавстві тенденції захисту психічного здоров'я набули поширення протягом останніх років. У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, що було затверджено розпорядженням Кабінету Мі-

ністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р (надалі — Концепція розвитку охорони психічного здоров'я або Концепція), наголошувалося, що «Зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я передбачається за рахунок приведення національного законодавства у відповідність з вимогами міжнародних документів з прав людини, виконання програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, соціальної інтеграції ...». Також у Концепції було констатовано «відсутність систем підтриманого працевлаштування та зайнятості, підтриманого проживання; відсутність ефективної системи підтримки сімей осіб, що доглядають за особами з психічними захворюваннями, а також недостатній розвиток кризової психологічної допомоги та програм раннього втручання на рівні територіальних громад» [23].

З набуттям чинності Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15 січня 2025 року № 4223-IX, який було розроблено Комітетом Верховної Ради з питань здоров'я нації за експертної підтримки Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України, українських та міжнародних експертів, зокрема, Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (надалі — ВООЗ), в Україні «Чи не вперше на законодавчому рівні приділено суттєву увагу охороні психічного здоров'я на робочому місці» [25]. Відповідно до ст. 33 цього Закону, «Кожний роботодавець може розробити та затвердити програму психосоціальної підтримки працівників на робочому місці» [22].

У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я зафіксовано, що «Підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров'я планується забезпечити шляхом розроблення та запровадження універсального алгоритму перенаправлення осіб, які потребують соціальної, психологічної або психіатричної допомоги, із включенням до цього алгоритму всіх заінтересованих сторін — центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я різних форм власності, установ соціального захисту населення, громадських та благодійних організацій та чітким розподілом їх функцій» [23].

З метою забезпечення захисту психічного здоров'я працівників роботодавці має створити цілісну систему заходів, результатом реалізації яких позиціонується корпоративна культура піклування про психологічну безпеку та добробут на робочому місці. Стаття 5(1) Європейської рамкової директиви 89/391/ЄЕС із безпеки та здоров'я на роботі передбачає обов'язок роботодавців забезпечити захист працівників у кожному аспекті, пов'язаному з роботою. Отже, юридичне поняття психосоціальних ризиків має поширюватись тільки на особливості організації робочого місця

і робочого середовища, які входять у сферу управління повноважень роботодавця, а не на конкретний стан особи та її соціальний контекст [18, с. 6].

Не секрет, що соціальний контекст українського суспільства в теперішній час значною мірою детермінується подіями та загрозами повномасштабної війни.

Війна та її наслідки мають тривалий вплив на ментальне здоров'я населення в цілому і на трудовий колектив та бізнес зокрема. Дослідження ВООЗ в цьому напрямку говорять про те, що через зниження продуктивності в результаті тривоги й депресії, глобальні економічні втрати становлять більше 1 трильйона доларів США на рік війни і мають тенденцію до росту, якщо конфлікт має багаторічний характер. Проблеми психологічного й соціального характеру призводять до втрати робочого часу, підвищують ризик нещасних випадків на роботі, сприяють створенню напруженої атмосфери в колективі [9]. Особливості трудової функції працівників закладів охорони здоров'я обумовлюють наявність як загальних психосоціальних ризиків, притаманних будь-якому професійному середовищу, так і специфічних, які характеризують особливості професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я. На нашу думку, до таких специфічних психосоціальних ризиків можна віднести необхідність щоденно, рутинно спостерігати людський біль і втрати, не завжди маючи можливість зарадити такому стану; потреба швидко та ефективно ухвалювати клінічні рішення в умовах обмеженого часу та недостатніх ресурсів — транспортних та лікарських засобів, кадрового дефіциту, локацій для безпечного розміщення пацієнтів у екстремальних умовах тощо.

Дослідниками було проаналізовано синдром емоційного вигорання та деперсоналізації серед медичних працівників у багатопрофільних командах, що має значний вплив на функціонування системи охорони здоров'я. Цей синдром формується під впливом складного комплексу психосоціальних факторів, включаючи інтенсивне клінічне навантаження, брак часу, суперечливі вимоги, низький рівень професійної автономії, складні міжособистісні стосунки або недостатню підтримку з боку адміністрації, брак клінічного досвіду, специфіку медичної підготовки, вік, сімейний стан, психологічну нестабільність, міжособистісну тривожність та негативний дитячий досвід (психологічні чи матеріальні труднощі) [8, с. 165].

Опитування OSH Pulse, проведене EU-OSHA у 2022 році, показує, що 27% працівників відчувають стрес, тривогу або депресію, спричинені або посилені роботою. Деякими з психосоціальних ризиків, які, як було виявлено, мають найбільш негативний вплив на здоров'я працівників, є несоціальний робочий графік та інтенсивність роботи [26]. Існують переконливі та постійно зростаючі докази зв'язку між скаргами на здоров'я, пов'язаними з роботою, та впливом психосоціальних небезпек, або взаємо-

дією фізичних та психосоціальних небезпек, з широким спектром наслідків для здоров'я як окремого працівника, так і організації [14].

Аналітичні огляди умов роботи європейських працівників з різних сфер зайнятості показують, що стрес, тривога та депресія є другою за поширеністю проблемою зі здоров'ям, пов'язаною з роботою. Обговорення питань психічного здоров'я та проблем на робочому місці, як і раніше, пов'язане зі страхом стигматизації. Проте частка працівників, які повідомляють про наявність факторів ризику, які можуть негативно вплинути на їхнє психічне здоров'я, становить майже 45% [26].

Враховуючи відмінності у виробничих процесах, різні умови та режими роботи, особливості корпоративної етики та усталені традиції професійного спілкування, на нашу думку, можна стверджувати наявність відповідних специфічних професійних середовищ, які характеризуються наявністю певних рис та властивостей, що відрізняють таке середовище від інших професій або видів діяльності. Так, безперечно, мікроклімат та професійне середовище закладу освіти буде суттєво відрізнятися від умов праці у закладі охорони здоров'я. Саме тому видається доцільним розробити для різних професійних середовищ рамкові програми ПСП на робочому місці, які будуть враховувати найсуттєвіші психосоціальні ризики та включати адекватні заходи запобігання таким ризикам.

Стати ініціатором запровадження програми ПСП на рівні роботодавця може будь-хто, хто готовий взяти на себе організацію та координацію роботи: профспілкова організація, служба охорони праці, кадрова служба, формальний/неформальний лідер тощо [24]. При цьому важливо пам'ятати, що саме «роботодавець забезпечує функціонування системи управління охороною праці, розробляє за участю сторін колективного договору і реалізує комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці» (ст. 13 Закону України «Про охорону праці») [21].

Важливим аспектом розробки та впровадження ПСП на робочому місці є безоплатність таких заходів для працівників. Так, роботодавець зобов'язаний забезпечувати безпеку та здоров'я працівників у всіх аспектах, пов'язаних із роботою, і він не може стягувати з працівників фінансові засоби для досягнення цієї мети. Аналогічно, залучення роботодавцем компетентних зовнішніх служб чи осіб не звільняє його від відповідальності у цій галузі [3].

На підставі комплексного аналізу вищезгаданих наукових досліджень, нормативних актів України та міжнародних глобальних і регіональних (європейських) організацій авторами статті було розроблено рамкову програму ПСП на робочому місці для закладів охорони здоров'я.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Комплексна системна психосоціальна підтримка на робочому місці є достатньо новою для

України складовою збереження психічного здоров'я та забезпечення безпеки працівників на робочому місці.

Україна ратифікувала низку конвенцій МОП щодо забезпечення безпеки і здоров'я на роботі, шляхом внесення змін до національного законодавства поступово змінює управлінські підходи та саму логіку запобігання психосоціальним ризикам на роботі. З набуттям чинності Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» важливого значення набуває нова методологія охорони психічного здоров'я на робочому місці, інтегрована у всі політики роботодавця.

На нашу думку, перспективи подальших досліджень проблематики ПСП на робочому місці мають охоплювати *теоретичний (концептуальний)* рівень — мультидисциплінарні наукові дослідження ефективності заходів психосоціальної підтримки з використанням інструментарію різних наук, а також *практичний (нормотворчий)* рівень — ухвалення нормативних актів щодо запровадження програм страхування психічного здоров'я працівників, застосування податкових пільг для роботодавців, які розробили та впроваджують ефективні програми ПСП у підпорядкованих їм організаціях.

При розробці та впровадженні ПСП на робочому місці необхідним є комплексний підхід, який базується на багаторівневій системі нормативних актів. Серед них ратифіковані Україною міжнародні договори, закони та підзаконні правові акти, акти органів місцевого самоврядування (у тому числі — регіональні програми ПСП та інші програми спорідненої проблематики), а також локальні акти — програми ПСП на робочому місці, які можуть і повинні враховувати специфіку виробничих процесів та мікроклімат кожного трудового колективу.

Загально-соціальне значення програми ПСП на робочому місці носить багатоаспектний характер, а саме ПСП мають сприяти не тільки збереженню психічного здоров'я та запобігання психосоціальних ризиків окремих членів трудового колективу, а опосередковано впливати на продуктивність та ефективність роботи закладу в цілому.

Перспективним напрямом подальших досліджень ПСП видається подальший поглиблений аналіз таких заходів та програм в контексті наукового дискурсу різних наук: соціології, юриспруденції, політології, медичної психології, соціальної медицини та інших наук. Саме синергія науково-обґрунтованих висновків щодо психологічних, соціальних, медичних, економічних та правових аспектів заходів психосоціальної підтримки дозволить забезпечити комплексний ефективний підхід у процесі впровадження та реалізації таких заходів.

Враховуючи відмінності у виробничих процесах, особливості корпоративної етики та усталені традиції професійного спілкування, на нашу думку, видається доцільним розробити для різних профе-

сійних середовищ рамкові програми ПСП на робочому місці, які будуть враховувати найсуттєвіші психосоціальні ризики та включати адекватні заходи запобігання таким ризикам.

Особливості трудової функції працівників закладів охорони здоров'я обумовлюють наявність як загальних психосоціальних ризиків, притаманних будь-якому професійному середовищу, так і специфічних, які характеризують особливості професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я (чинники професійного вигорання: людський біль і втрати, яким не завжди є можливість зарадити; потреба швидко та ефективно ухвалювати клінічні рішення в умовах обмеженого часу та недостатніх ресурсів, постійний стрес на робочому місці, надмірне навантаження тощо).

З метою практичного застосування програм психосоціальної підтримки працівників у закладах охорони здоров'я авторами цього дослідження на основі власного досвіду вибіркового опитування медичних працівників закладів охорони здоров'я Харківської області, системного аналізу нормативно-правових актів України, Методичних рекомендацій щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці для роботодавців, підготовлених Міністерством економіки, довілля та сільського господарства України було розроблено Рамкову програму психосоціальної підтримки працівників закладів охорони здоров'я на робочому місці:

Рамкова програма психосоціальної підтримки працівників закладів охорони здоров'я на робочому місці

Джерело: власна розробка авторів на основі [12;15; 16; 20; 22]

1. Загальні положення

Програма психосоціальної підтримки працівників (надалі — Програма або ПСП) базується на нормах Конституції України, Кодексу законів про працю України; Законів України: «Про охорону праці»; «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; «Про систему громадського здоров'я», «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», Наказу МОЗ України «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» № 2118 від 13.12.2023 р., що зареєстровано в Мін'юсті України за № 126/41471 від 25 січня 2024 р., та визначає систему заходів організації психосоціальної підтримки працівників на робочому місці.

Ця Програма є локальним актом закладу охорони здоров'я, затверджується керівником за погодженням з головою первинної профспілкової організації та поширюється на всіх працівників. Перегляд Програми здійснюється у випадку змін законодавства України щодо психосоціальної підтримки працівників або у разі необхідності її оновлення (за потребою).

Програму розроблено та впроваджено з метою створення системної, доступної та безперервної пси-

хосоціальної підтримки працівників на робочому місці.

Усі заходи щодо психосоціальної підтримки здійснюються з дотриманням правил етичної поведінки, із застосуванням науково обґрунтованих методів, з максимальним рівнем захисту прав та гідності осіб, які такої підтримки потребують.

Завданнями Програми є: створення умов для збереження психологічної стійкості та психічного здоров'я у процесі виконання функціональних обов'язків, профілактика професійного вигорання; раннє виявлення психоемоційних порушень; поширення доступної інформації та проведення просвітницьких заходів щодо ПСП; забезпечення багаторівневої психосоціальної допомоги; інтеграція ПСП у всі управлінські та робочі процеси; підтримка працівників в кризових ситуаціях; створення безбар'єрного середовища, сприяння адаптації та інтеграції в колектив осіб, які мають проблеми, що стосуються психічного здоров'я; координація діяльності посадових осіб закладу та працівників у сфері реалізації Програми; підтримка атмосфери довіри та дотримання безпечних меж професійного спілкування для кожного на робочому місці; підвищення рівня життєстійкості та переорієнтацію таких осіб із проблем і обмежень на потенціал і можливості особи або всього колективу.

Психосоціальна підтримка працівників здійснюється на засадах людиноцентризму, добровільності; поінформованості; конфіденційності; доступності; дестигматизації, запобігання і подолання соціальної ізоляції, недискримінації; нешкідливості; поваги до гідності кожного; культурної чутливості; безперервності допомоги; наукової обґрунтованості; комплексного та інтегрованого підходу; підвищення стійкості та інклюзивності трудового колективу.

Планування та виконання заходів, передбачених Програмою, здійснюється за рахунок власних надходжень закладу та інших джерел, не заборонених законодавством України.

Рівні психосоціальної підтримки

У закладі впроваджується багаторівнева система ПСП:

Рівень 1 — Само- та взаємопідтримка за моделлю «рівний — рівному», де працівники зі схожим досвідом (стан здоров'я, професія, життєва ситуація тощо) обмінюються емоційною підтримкою, практичними порадами або знаннями без участі професійних посередників; дебрифінги у відділеннях; підтримка з боку безпосереднього керівника та керівництва закладу.

Рівень 2 — Неспеціалізована психологічна допомога: базова емоційна підтримка, перша психологічна допомога та соціальна допомога, що надається підготовленими фахівцями (соціальні працівники, волонтери) або через гарячі лінії. Вона спрямована на стабілізацію стану та запобігання кризам.

Рівень 3 (*Умовою реалізації заходів цього рівня є наявність у штаті закладу необхідного персоналу

відповідно до вимог чинного законодавства України) — Спеціалізована допомога: перша психологічна допомога (невідкладно після пережитої травмуючої події (подій), кризових ситуацій або катастроф); психологічне консультування працівникам, які потребують емоційної підтримки у складних життєвих обставинах, підтримки у прийнятті життєвих рішень або психологічної просвіти (психоосвіти) щодо станів власного психічного здоров'я або психічного здоров'я близьких осіб; кризове психологічне консультування працівникам у кризовому стані (що включає суїцидальні думки, наміри або поведінку, інші стани, які загрожують життю, здоров'ю, добробуту особи та/або її оточенню), про що свідчать емоційні, когнітивні або поведінкові прояви, тощо.

Цей рівень включає: 3.1. Психосоціальну допомогу первинного рівня; 3.2. Психосоціальну допомогу вторинного рівня; 3.3. Психосоціальну допомогу третинного рівня.

3.1. Психосоціальна допомога первинного рівня надається за безпосереднім зверненням працівника в рамках програми медичних гарантій надавачами первинної медичної допомоги або надавачами, які є лікарями-психологами, лікарями-психотерапевтами, клінічними психологами (психологами), психотерапевтами в закладах, які здійснюють діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Психосоціальна допомога первинного рівня передбачає надання першої психологічної допомоги та психосоціальний супровід працівників з психічними розладами, що має на меті сприяння соціальної адаптації (реадаптації) працівників та передбачає сприяння психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю, а також здійснення профілактичних заходів щодо груп, сімей та окремих осіб, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх факторів.

3.2. Психосоціальна допомога вторинного рівня може надаватись за направленням лікуючого лікаря або надавача психосоціальної допомоги первинного рівня лікарями-психологами, лікарями-психотерапевтами, клінічними психологами (психологами), психотерапевтами індивідуально чи у складі мультидисциплінарної команди в закладах, які здійснюють діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Психосоціальна допомога вторинного рівня спрямована на розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем працівника, які виникли, зокрема, внаслідок психологічної травми в екстремальних ситуаціях (участі у бойових діях, перебування у полоні, перебування на окупованих територіях, тощо), в надзвичайних ситуаціях (пожежі, руйнування будинків, травмування під час виконання професійних обов'язків, тощо), в кризових ситуаціях (розлучення, смерть близьких людей

тощо) чи для запобігання та полегшення фізичних, психологічних страждань працівника, члени сім'ї якого потребують паліативної допомоги, працівників, які здійснюють догляд за таким пацієнтом, або надають паліативну допомогу.

3.3. Психосоціальна допомога третинного рівня надається за направленням лікуючого лікаря або надавача психосоціальної допомоги первинного рівня як комплексна психологічна допомога у реабілітації, що передбачає відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування за індивідуальним планом реабілітації.

Права та обов'язки працівників, які звертаються / отримують психосоціальну підтримку

Кожен працівник закладу може звернутися за психосоціальною підтримкою безпосередньо на робочому місці. Звернення та отримання працівником психосоціальної підтримки не повинно розглядатися як підстава для мобінгу, дискримінації, стигматизації або іншого обмеження його прав.

Права працівників, які звертаються/отримують психосоціальну підтримку:

1. Право на безпечне психосоціальне середовище — на повагу до його честі, гідності та недоторканності; робоче середовище, вільне від мобінгу (цькування), дискримінації, психологічного насильства, стигматизації.

2. Право на підтримку — отримувати психосоціальну підтримку від роботодавця та колег; звертатися за допомогою у складних життєвих або професійних ситуаціях; користуватися програмами підтримки (консультації, супервізія, кураторство).

3. Право на конфіденційність — на захист персональних даних; самостійно визначати обсяг інформації, яку він готовий розкрити; на нерозголошення інформації про свій стан здоров'я, особисті обставини.

4. Право на повагу до людської гідності та індивідуальних особливостей — на повагу до його людської гідності, врахування психоемоційного стану; толерантне ставлення до його травматичного досвіду, наслідків стресу або хвороби.

5. Право на участь у прийнятті рішень — безпосередньо брати участь у розробці індивідуального плану психосоціальної підтримки/реінтеграції; висловлювати пропозиції щодо покращення психосоціального клімату у колективі.

6. Право на вільний вибір апробованих методів психологічної та психотерапевтичної допомоги. Психосоціальна підтримка надається на основі вільного вибору кожної особи та застосування науково-обґрунтованих методів психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Надання такої підтримки не може носити примусового характеру. Працівник має право відмовитися від психосоціальної підтримки у будь-який час.

7. Право відмовитися від небезпечної взаємодії — відмовитися від виконання завдань або взаємодії, що становлять загрозу його психічному здоров'ю; повідомляти про порушення без ризику переслідування колегами або адміністрацією.

Обов'язки працівників, які звертаються / отримують психосоціальну підтримку:

1. Дотримання принципів взаємоповаги та професійної етики — поважати гідність інших працівників; дотримуватися етичних норм спілкування, утримуватися від дискримінаційних висловлювань та поведіння.

2. Недопущення психологічного насильства — не допускати мобінгу чи цькування; не створювати та не підтримувати ворожого ставлення до колег у колективі або токсичного мікро-середовища.

3. Взаємна підтримка — власними діями сприяти формуванню доброзичливої атмосфери у колективі; за можливості надавати підтримку колегам; бути уважним до ознак стресу або виснаження у колег.

4. Дотримання конфіденційності — не розголошувати персональні дані (у тому числі — чутливі дані щодо стану здоров'я та приватного життя) колег; поважати приватність інших осіб.

5. Повідомлення про ризики — повідомляти керівництво або відповідальних осіб про випадки мобінгу чи дискримінації, кризові ситуації, загрози психосоціальному благополуччю окремих працівників чи колективу в цілому.

6. Участь у заходах підтримки — брати участь (за потреби) у тренінгах, обов'язкових заходах психосоціальної підтримки; виконувати рекомендації, спрямовані на безпечне робоче середовище.

7. Підтримка власного психічного здоров'я — дбати про власне психічне здоров'я; звертатися за допомогою у разі потреби.

Права роботодавця щодо психосоціальної підтримки працівників на робочому місці:

1. Право розробляти та впроваджувати програму психосоціальної підтримки працівників як локальний акт — розробляти та затверджувати локальні акти щодо психосоціальної підтримки на робочому місці; визначати відповідальних осіб, обсяг та джерела фінансування таких заходів; контролювати виконання таких актів.

2. Право вимагати дотримання норм поведінки — вимагати від працівників дотримання вимог загальнолюдської та професійної етики; застосовувати заходи впливу у разі вчинення працівником мобінгу, порушення корпоративної етики.

3. Право організувати оцінювання психосоціальних ризиків — проводити опитування, анкетування, оцінку ризиків; залучати фахівців (психологів, консультантів) у порядку, визначеному законодавством України.

4. Право отримувати узагальнену інформацію — отримувати знеособлену (анонімну) інформацію про стан психосоціального клімату у колективі; використовувати ці дані для розробки та впровадження управлінських рішень.

5. Право на захист інтересів підприємства — вживати заходів для забезпечення стабільної роботи колективу; балансувати інтереси працівника і виробничі потреби.

Обов'язки роботодавця щодо психосоціальної підтримки працівників на робочому місці:

1. Забезпечення безпечного психосоціального середовища — створити умови праці, що не шкодять психічному здоров'ю; запобігати мобінгу та дискримінації.

2. Впровадження системи психосоціальної підтримки — розробити та затвердити заходи психосоціальної підтримки, процедури/алгоритми реагування на кризові та надзвичайні ситуації, що можуть вплинути на психосоціальний стан колективу чи окремих працівників; призначити відповідальних осіб; забезпечити доступ працівників до психологічної допомоги (внутрішньої або зовнішньої).

3. Оцінка та управління психосоціальними ризиками — регулярно оцінювати психосоціальні ризики (відповідно до внутрішніх управлінських процедур); впроваджувати заходи щодо їх мінімізації.

4. Забезпечення конфіденційності — забезпечувати захист персональних даних працівників відповідно до вимог законодавства України; не допускати розголошення інформації про стан здоров'я працівників та інших чутливих даних; під час розробки управлінських рішень використовувати лише знеособлену інформацію.

5. Моніторинг та реагування на кризові ситуації — оперативно реагувати на конфлікти у колективі, травматичні події, випадки мобінгу; забезпечувати психологічну допомогу для постраждалих працівників; проводити службові розслідування (за потреби).

6. Забезпечення рівності та недискримінації — забезпечити рівні можливості для всіх працівників; враховувати потреби осіб з інвалідністю, ветеранів, працівників після травматичних подій; впроваджувати принципи інклюзивності.

7. Організація навчання та підвищення обізнаності — проводити тренінги для працівників і керівників щодо виявлення та управління стресом, підтримуючої комунікації, профілактики мобінгу; формувати корпоративну культуру підтримки у колективі.

8. Підтримка працівників у складних ситуаціях — забезпечити заходи реінтеграції після тривалої хвороби, травм, участі у бойових діях; повернення з тимчасово окупованої території України, визволення з полону тощо. За потреби працівника застосовувати для нього гнучкий графік, адаптацію робочого місця, поступове повернення до роботи тощо.

9. Забезпечення участі працівників — залучати працівників до розробки та впровадження заходів психосоціальної підтримки на робочому місці; враховувати їх пропозиції; підтримувати діалог з профспілкою або представниками працівників.

10. Моніторинг та вдосконалення Програми — регулярно оцінювати ефективність заходів; проводити опитування працівників щодо результатів виконання Програми; вносити зміни до Програми, пов'язаних з нею процедур/алгоритмів.

Основні компоненти Програми

Основними організаційними компонентами Програми є:

1. Оцінка психосоціальних ризиків (періодичні анонімні опитування; скринінг професійного вигорання; аналіз поточного навантаження).

2. Облаштування простору для відновлення персоналу (облаштування зон емоційного розвантаження, відпочинку; приміщення для організації та проведення спортивних, комунікативних заходів; умов для швидкого (екстреного) відновлення тощо).

3. Перша психологічна допомога (обов'язкове навчання персоналу; використання навичок психосоціальної підтримки у щоденній практиці та після стресових подій).

4. Залучення провайдерів професійної психологічної допомоги (штатний або залучений психолог; оприлюднення інформації про можливість отримання психологічної допомоги; заходи щодо екстреної психологічної підтримки).

5. Групові та індивідуальні сесії обговорення подій, дій або досвіду (стресових ситуацій) після їх завершення (після складних робочих змін; після смерті пацієнтів; після масових інцидентів).

Маршрутизація працівників — чіткий алгоритм спрямування працівника у випадку необхідності одержання психосоціальної підтримки:

1. Виявлення проблеми (керівник / сам працівник);

2. Направлення до психолога;

3. Оцінка стану;

4. За потреби скерування до психотерапевту/ психіатра;

5. Подальший супровід/моніторинг.

Безперервність психосоціальної підтримки забезпечується поєднанням комплексу заходів (періодичні/повторні консультації; довготривалий психологічний супровід; короткострокова сесія підтримки після криз; моніторинг стану працівника).

Організація роботи у структурних підрозділах закладу

Відділення з високим рівнем навантаження: групові та (або) індивідуальні сесії; швидкий доступ до психолога; можливість застосування засобів емоційного розвантаження.

Відділення з середнім рівнем навантаження: регулярні групові зустрічі; тренінги щодо навичок психосоціальної підтримки на робочому місці.

Таблиця 1

План заходів щодо реалізації Рамкової програми психосоціальної підтримки працівників на робочому місці у закладах охорони здоров'я

№ з/п	Завдання	Захід	Відповідальні особи
1	Проведення первинного внутрішнього аудиту та анкетування з метою виявлення психосоціальних ризиків та працівників, які потребують підтримки	Попередній аналіз конфліктів та психологічних проблем у колективі (анонімно та — за бажанням працівників — відкрито) щодо поширеності явищ мобінгу, дискримінації, перевантаження, частоти контакту з травматичними подіями, конфліктів з пацієнтами або колегами.	
		Подання пропозицій (анонімно або відкрито -за бажанням працівників) щодо формування програми психосоціальної підтримки на робочому місці	
		Проведення аудиту логістичних зв'язків щодо створення комфортного середовища для роботи працівників з обмеженими можливостями функціонування на території закладу (наявність пандусів, ліфтів, підйомників, спеціально облаштованих туалетів, кімнат для прийому їжі тощо).	
		Ухвалення спільних рішень адміністрації та виборного органу профспілкової організації закладу щодо використання технічних засобів контролю для захисту робітників, які потребують особливої психосоціальної підтримки, від чинників-тригерів, таких як шум, вібрація, гучні звуки тощо.	
2	Створення у закладі системи внутрішньої комунікації для обміну інформацією та підтримки	Обмін інформацією «по вертикалі» (між адміністрацією та працівниками) та «по горизонталі» (між різними працівниками, структурними підрозділами) через корпоративні канали у месенджерах, корпоративну електронну пошту тощо	
		Забезпечення безперешкодного доступу до корпоративних каналів комунікації працівників з обмеженими можливостями (обмеження слуху, зору тощо)	
3	Організація і проведення навчання навичкам надання першої психологічної допомоги на робочому місці	1. Визначення осіб, уповноважених на надання першої психологічної допомоги працівникам на робочому місці.	
		2. Розміщення інформаційних матеріалів з питань саморегуляції, психосоціальної підтримки на робочому місці.	
		3. Організація і проведення регулярних навчань з працівниками з питань виявлення ознак порушення психічних процесів та основ самопомоги.	
		4. Проведення вебінарів та воркшопів з питань надання першої психологічної допомоги.	
		5. Популяризація методів збереження та відновлення ментального та фізичного здоров'я.	
4	Організація заходів щодо зниження рівня стресу на робочому місці	1. Забезпечення доступу до психологічної та соціальної підтримки на робочому місці.	
		2. Проведення тренінгів щодо ознак стресу та вигорання, запобігання стресу та вигоранню на робочому місці.	
		3. Проведення воркшопів (тренінгів, зустрічей) на тему ментального здоров'я, психосоціальної підтримки на робочому місці.	
		4. Створення умов для щоденних спільних розминок (5-хвилинні перерви для рухливої активності).	
		5. Проведення інформаційної кампанії щодо засобів зниження стресу, методів самопомоги і стратегій управління стресом.	
		6. Забезпечення позитивних зразків для наслідування, позитивного впливу підтримки за принципом «рівний — рівному».	
5	Створення/ облаштування локацій для психологічного розвантаження	1. Створення/облаштування місця для психологічного розвантаження.	
		2. Забезпечення безперешкодного доступу до місця психологічного розвантаження упродовж робочого часу	

Продовження табл. 1

6	Організація співпраці з провайдерами психологічних послуг	1. Організація співпраці із громадськими організаціями, що надають безкоштовну психологічну допомогу.	
		2. Поширення інформації про провайдерів послуг психологічної підтримки	
		3. Створення умов для звернення працівника до професійного психолога (за необхідності)	
		4. Створення умов для кризового психологічного втручання, послуги психотерапії в індивідуальному, сімейному або груповому форматі	
		5. Запровадження заходів навчання і підвищення кваліфікації для психологів, медичних працівників, які працюють у закладі, стимулювання їх до виявлення проблем, що стосуються психічного здоров'я з метою надання таким особам необхідної підтримки та спрямування їх для надання допомоги.	
		6. Організація функціонування «гарячих ліній» психологічної та психосоціальної підтримки у закладі.	
7	Організація і проведення аналізу психологічного стану працівників, виявлення чинників, що травмують	1. Розробка анкет та переліку питань для опитування на підставі науково-обґрунтованих підходів.	
		2. Організація і проведення оцінювання психологічного стану працівників за допомогою анонімного опитування.	
		3. Аналіз потреб і розробка рекомендацій для подальшого впровадження.	
8	Організація проведення корпоративних заходів	1. Організація і проведення спортивних заходів (походів, пікніків, спільних занять спортом тощо).	
		2. Проведення корпоративних заходів із залученням членів сім'ї та дітей.	
		3. Створення груп за спільними інтересами	
		4. Проведення лекцій (вебінарів, зустрічей) на цікаві теми, музичних вечорів. Організація корпоративних відвідувань творчих та спортивних заходів	
		5. Організація спільних відвідувань театрів та кінотеатрів.	
		6. Створення та запровадження власних традицій у закладі, формування корпоративної культури, у тому числі — організація святкування державних та професійних свят, відзначення ветеранів праці, ветеранів війн тощо).	
9	Створення безпечних і здорових умов праці	1. Проведення навчань про дії у випадку повітряної тривоги (надзвичайної ситуації).	
		2. Поширення інформації про розроблені протоколи/алгоритми дій персоналу у випадку надзвичайних або кризових ситуацій.	
		3. Проведення для працівників безкоштовних навчань з навичок першої домедичної допомоги.	
		4. Проведення лабораторних досліджень умов праці (шуму, освітлення, вологості тощо).	
10	Сприяння особистому і професійному розвитку працівників	1. Організація і проведення тренінгів з особистого та професійного зростання.	
		2. Поширення інформаційних матеріалів із самовдосконалення (покращення пам'яті, запам'ятовування, оволодіння ораторським мистецтвом тощо).	
		3. Проведення інтелектуальних конкурсів.	
		4. Проведення творчих конкурсів (презентація хоббі, поетичні, мистецькі конкурси тощо)	

Продовження табл. 1

11	Реінтеграція ветеранів, працівників після тривалих періодів непрацездатності, працівників, яким вперше встановлено інвалідність, працівників, які зазнали впливу стресових або травматичних подій	1. Проведення індивідуальної оцінки функціонування та працездатності з урахуванням вимог конфіденційності, визначення потреб у адаптації.	
		2. Проведення первинної психосоціальної оцінки (ризика ПТСР, урахування можливих тригерів — шум, стресові ситуації тощо).	
		3. Адаптація робочого місця відповідно до рекомендації експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування, індивідуальних потреб працівника.	
		4. Розробка та запровадження заходів організаційної підтримки працівника (неформальна курація до повного відновлення професійних навичок; тимчасове запровадження додаткової перерви; встановлення неповного робочого часу або режиму гнучкого робочого часу тощо).	
		5. Забезпечення розумного пристосування; встановлення додаткових пристроїв та необхідного обладнання для забезпечення фізичної доступності робочого місця для працівників з інвалідністю.	
		6. Організація і проведення інформаційних заходів із залученням членів сімей працівників, які потребують такої підтримки.	
		7. Психологічне консультування щодо прийняття змін, підтримка мотивації та самооцінки.	
		8. Надання працівнику правової підтримки.	
12	Проведення навчання для керівників структурних підрозділів щодо ідентифікації гострого стресу, ПТСР	1. Опанування навичок розпізнавання ознак стресу, підтримуючої комунікації та недискримінаційного управління.	
		2. Розробка та впровадження протоколів/алгоритмів, стандартних операційних процедур реагування на кризові, надзвичайні події, ознайомлення з ними керівників структурних підрозділів та працівників.	
13	Оцінка стану виконання та перегляд Програми	1. Проведення анонімного опитування працівників щодо оцінки реалізації Програми, створення «скриньки довіри», цифрової платформи для оцінки реалізації Програми та внесення пропозицій щодо її змісту.	
		2. Підготовка звіту про стан реалізації Програми.	
		3. Організація розробки проекту змін до Програми із залученням представників профспілки та трудового колективу.	

Джерело: систематизовано авторами на основі [16]

Відділення з низьким рівнем навантаження: профілактичні заходи; онлайн-підтримка.

Алгоритм кризового реагування включає: інформування безпосереднього керівника; залучення психолога; подальший супровід/періодичні психологічні консультації.

Навчання керівників структурних підрозділів та персоналу: проведення заходів з проблематики управління стресом, профілактики вигорання; виявлення психоемоційних порушень.

Для моніторингу ефективності Програми використовуються наступні індикатори: рівень вигорання працівників; плинність кадрів; частота виникнення конфліктних ситуацій у структурних підрозділах;

звернення до психолога, скарги (заяви) керівництву закладу.

Моніторинг виконання Програми

Склад групи громадського контролю щодо виконання Програми затверджується наказом керівника закладу.

До складу групи громадського контролю щодо реалізації ПСП входять: заступник директора; психолог; представник відділу кадрів; служба охорони праці; керівники структурних підрозділів; представник виборного органу первинної профспілкової організації.

Постійний контроль щодо реалізації Програми покладається на керівників структурних підрозділів.

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

ВНЕСОК АВТОРІВ: Усі автори зробили внесок порівну.

ФІНАНСУВАННЯ: Автори не отримували фінансування для цього дослідження.

ЗАЯВА ПРО ДОСТУПНІСТЬ ДАНИХ: Не застосовується.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ: Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Алієва Т. А., Маркова М. В. До проблеми підтримки ментального здоров'я українців внаслідок широкомасштабної війни на теренах України. *Український вісник психоневрології*, 2022. Том 30, Вип. 3 (112). С. 63–69. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-63>
2. Боровець В., Любінець О. Модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. (4). С. 42–48. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.4.15217>
3. Directive 89/391/EEC — OSH «Framework Directive»: Latest update: 03/05/2021. URL: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1> (дата звернення: 24.02.2026).
4. Директива Ради від 12 червня 1989 року про запровадження заходів, покликаних заохочувати до покращення безпеки та охорони здоров'я працівників на роботі (89/391/ЄЕС) (Зі змінами та доповненнями). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b23#Text (дата звернення: 24.02.2026).
5. E-guide to managing stress and psychosocial risks. *European Agency for Safety and Health at Work*. URL: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks> (дата звернення: 24.02.2026).
6. Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). *European Agency for Safety and Health at Work*. 2018. URL: <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view> (дата звернення: 27.02.2026).
7. Європейська соціальна хартія (переглянута) (*Офіційний переклад*). Рада Європи, Страсбург, 3 травня 1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#n3 (дата звернення: 24.02.2026).
8. Чорна В., Коломієць В., Коцур Л., Хлестова С., Лотоцька Л., Божицька О., Аристенко А. Емоційне вигорання фахівців мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду. *ТРАВМА*. 2025. 26(3). С. 165–179. DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017>
9. Інспекція праці інформує: Важливість програми психосоціальної підтримки на робочому місці. *Східне міжрегіональне управління Державної служби України з питань праці*. 8 січня 2025. URL: <https://smu.dsp.gov.ua/inspektsiia-pratsi-informuie-vazhlyvist-prohramy-psykhosotsialnoi-pidtrymky-na-robochomu-mistsi/> (дата звернення: 15.02.2026).
10. Johnson J. V., Hall E. M. Dialectic between conceptual and causal inquiry in psychosocial work-environment research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996. 1(4). P. 362–374. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.4.362>
11. Карамушка Л. Обґрунтування управлінських рішень щодо забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій під час російсько-української війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. 2 (74). P. 250–264.
12. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII (в редакції від 01.01.2026 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 24.02.2026).
13. Крячкова Л. В., Лехан В. М., Семенов В. В. Сучасні методи оцінки якості трудового життя у сфері охорони здоров'я. *Роль системи громадського здоров'я в імplementації «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року»*: матеріали другої всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 03–04.10.2024 р.). Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2024. С. 72–76 с.
14. Hupke M. Psychosocial risks and workers health. Published on: 31/03/2012. Latest update: 26/09/2022. URL: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health> (дата звернення: 24.02.2026).
15. Методичні рекомендації для роботодавців, соціальних партнерів та зацікавлених сторін у сфері праці щодо створення та організації Служби психосоціальної підтримки на робочому місці: підготовлені Робочою групою з розроблення методичних рекомендацій Всеукраїнського об'єднання організацій роботодавців охорони здоров'я. Київ, 2025. 56 с. URL: <https://oorgu.org.ua/assets/images/pdf/metodychni-rekomendatsii-1.pdf> (дата звернення: 24.02.2026).
16. Методичні рекомендації щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці для роботодавців/Мін-во економіки, довілля та сільського господарства України. 07.10.2024. URL: <https://me.gov.ua/Documents/Detail/9c7657d6-c0ec-4559-aa22-c7f91f3bf009?lang=uk-UA&id=9b741d13-f293-> (дата звернення: 24.02.2026).
17. Міжвідомчий постійний комітет (МПК) (2007). Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Женева: МПК. 218 с.
18. Навчальний курс МОП «Розбудова сучасних і ефективних систем інспекції праці», Модуль Забезпечення додержання законодавства про психосоціальні ризики. 43 с. URL: <https://share.google/WAUSc6J7kODie7Z8V> (дата звернення: 24.02.2026).
19. OSH Barometer adds fresh data on psychosocial risks and digitalisation trends across EU workplaces. *European Agency for Safety and Health at Work*. 05/02/2026. URL: <https://osha.europa.eu/en/highlights/osh-barometer-adds-fresh-data-psychosocial-risks-and-digitalisation-trends-across-eu-workplaces> (дата звернення: 24.02.2026).
20. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню : Наказ МОЗ України № 2118 від 13.12.2023 р., зареєстровано в Мін'юсті України за № 126/41471 від 25 січня 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24#Text> (дата звернення: 24.02.2026).
21. Про охорону праці : Закон України від 14 жовтня 1992 року № 2694-XII (в редакції від 12.09.2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 24.02.2026).

22. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України 15 січня 2025 року № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (дата звернення: 24.02.2026).
23. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 24.02.2026).
24. Програми психосоціальної підтримки: право чи обов'язок роботодавця. *Кадроленд*. 05.08.2025. URL: <https://kadroland.com/news/6032-programi-psixosocialnoyi-pidtrimki-pravo-ci-obov'yazok-robotodavcu> (дата звернення: 24.02.2026).
25. Психологів та психотерапевтів в Україні сертифікуватимуть — ухвалено закон про систему охорони психічного здоров'я/МОЗ України. 15 січня 2025 року. *Урядовий портал: Єдиний вебпортал органів виконавчої влади України*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/psykholohiv-ta-psykhoterapevtiv-v-ukraini-sertyfikuvatymut-ukhvaleno-zakon-pro-systemu-okhorony-psykhichnoho-zdorovia> (дата звернення: 24.02.2026).
26. Psychosocial risks/OSH BAROMETER. Data Visualisation Tool. *European Agency for Safety and Health at Work*. URL: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-barometer/working-conditions-preventions/mental-risk/risk-factors/time-pressure/osh-pulse> (дата звернення: 24.02.2026).
27. Psychosocial risks and mental health at work. *European Agency for Safety and Health at Work*. 2025. URL: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>.
28. Smart digital systems for all: Supporting inclusion and diversity in workplace safety and health. *European Agency for Safety and Health at Work*. 2025. URL: <https://osha.europa.eu/en/oshnews/smart-digital-systems-all-supporting-inclusion-and-diversity-workplace-safety-and-health> (дата звернення: 24.02.2026).
29. Strategies and legislation on psychosocial risks in six European countries: Policy briefs. *European Agency for Safety and Health at Work*. 2025. 27 p. URL: <https://osha.europa.eu/en/publications/strategies-and-legislation-psychosocial-risks-six-european-countries> (дата звернення: 24.02.2026).
30. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Цільова модель / Збігнева О., Гауф В., Мазур Ю., Колоколова В., Голотенко А., Чигринська Л., Микичак І., Іванів Н., Гнатюк С. URL: <https://howareu.com/storage/app/media/Posibnuki/2024-06-06%20ЦМ%20версія%202.0.pdf> (дата звернення: 24.02.2026).
31. The OSH Framework Directive. The European Framework Directive on Safety and Health at Work (Directive 89/391 EEC). Latest update: 05/05/2025. URL: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> (дата звернення: 24.02.2026).
32. Цопа В. Стандарт ISO 45003:2021: керування психосоціальними ризиками на роботі. *Охорона праці*. 2021. 13 липня. URL: <https://ohoronapraci.kiev.ua/article/socialnij-zahist/novij-standart-iso-450032021-keruvanna-psixosocialnimi-rizikami-na-roboti#:~:text=%D0%A1%D1%82%D0%B0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82%20ISO%2045003%3A2021%20%E2%80%93%D1%86%D0%B5,%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B8%20%D1%97%D1%85%20%D1%96%20%D0%BA%D0%B5%D1%80%D1%83%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B8%20%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B8> (дата звернення: 24.02.2026).
33. Чорна В.В. Збереження та зміцнення ментального здоров'я — передумова стійкого громадського здоров'я суспільства : Монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2024. 344 с.
34. Шароватова О. Воєнний час та повенне відновлення: теорія і практика психосоціальної підтримки працівників. *Сучасна теорія та практика соціальної роботи в Україні та зарубіжжі*: маг-ли міжн. Науково-практ. конф. (Львів, 14–15 листопада 2024 року). Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2024. С. 190–193.
35. Zbitnieva O., Chaban O., Omelyanovich B. «A target model of the mental health and psychosocial support system» As a response to the devastating impact of war in Ukraine. *PMGP*. 2024 Sep. 30 [cited 2026 Mar. 30];9(3): e0903539. URL: <https://8www.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/539> (дата звернення: 24.02.2026).
36. Mental health: strengthening our response. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 24.02.2026).

References

- Aliieva, T. A., & Markova, M. V. (2022). Do problemy pidtrymky mentalnoho zdorovia ukraintsiv vnaslidok shyrokomasshtabnoi viiny na terenakh Ukrainy [On the issue of supporting the mental health of Ukrainians as a result of the full-scale war in Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psykhoneurolohii*, 30(3), 63–69. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-63> [in Ukrainian].
- Borovets, V., & Liubinets, O. (2024). Model monitorynhu stanu psyklichnoho zdorovia menedzheriv systemy okhorony zdorovia [A model for monitoring the mental health status of healthcare system managers]. *Visnyk sotsialnoi hihiyeny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, (4), 42–48. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.4.15217> [in Ukrainian].
- European Agency for Safety and Health at Work. (2021). *Directive 89/391/EEC — OSH framework directive*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>
- Verkhovna Rada of Ukraine. (1989). *Dyrektyva Rady 89/391/EEC pro bezpeku ta okhoronu zdorovia pratsivnykiv na roboti*. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b23#Text [in Ukrainian].

5. European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *E-guide to managing stress and psychosocial risks*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>
6. European Agency for Safety and Health at Work. (2018). *Management of psychosocial risks in European workplaces: Evidence from ESENER-2*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view>
7. Council of Europe. (1996). *Yevropeiska sotsialna khartiia (perehlianuta)*. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#n3 [in Ukrainian].
8. Chorna, V. V., Kolomiets, V. V., Kotsur, L. D., Khliestova, S. S., Lototska, L. B., Bozhytska, O. M., & Arystenka, A. A. (2025). Emotsiine vyhorannia fakhivtsiv multydystrylnarnykh komand zakladiv okhorony zdorovia: Analiz zarubizhnoho dosvidu [Emotional burnout of specialists of multidisciplinary teams of healthcare institutions]. *Travma*, 26(3), 165–179. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017> [in Ukrainian].
9. Derzhavna sluzhba Ukrainy z pytan pratsi. (2025). Vazhlyvist prohramy psykhosotsialnoi pidtrymky na robochomu mistsi. Retrieved from <https://smu.dsp.gov.ua/inspektsiia-pratsi-informuie-vazhlyvist-prohramy-psykhosotsialnoi-pidtrymky-na-robochomu-mistsii/> [in Ukrainian].
10. Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1996). Dialectic between conceptual and causal inquiry in psychosocial work-environment research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(4), 362–374. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.4.362>
11. Karamushka, L. (2024). Obgruntuvannia upravlinskykh rishen shchodo zabezpechennia psykholohichnoho zdorovia personalu orhanizatsii pid chas rosiisko-ukrainskoi viiny [Substantiation of managerial decisions on ensuring psychological health of personnel]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK"*, 2(74), 250–264 [in Ukrainian].
12. Verkhovna Rada of Ukraine. (1971). *Kodeks zakoniv pro pratsiu Ukrainy*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> [in Ukrainian].
13. Kriachkova, L. V., Lekhan, V. M., & Semenov, V. V. (2024). Suchasni metody otsinky yakosti trudovoho zhyttia u sferi okhorony zdorovia. In *Materialy naukovoï konferentsii* (pp. 72–76). Uzhhorod [in Ukrainian].
14. Hupke, M. (2012). Psychosocial risks and workers' health. Retrieved from <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health>
15. Vseukrainske obiednannia orhanizatsii robotodavtsiv okhorony zdorovia. (2025). *Metodychni rekomendatsii shchodo psykhosotsialnoi pidtrymky na robochomu mistsi*. Retrieved from <https://ooru.org.ua/assets/images/pdf/metodychni-rekomendatsii-1.pdf> [in Ukrainian].
16. Ministry of Economy of Ukraine. (2024). *Metodychni rekomendatsii shchodo psykhosotsialnoi pidtrymky na robochomu mistsi*. Retrieved from <https://me.gov.ua/Documents/Detail/9c7657d6-c0ec-4559-aa22-c7f91f3bf009> [in Ukrainian].
17. Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Kerivnyctvo z psykhychnoho zdorovia ta psykhosotsialnoi pidtrymky v umovakh nadzvychainykh sytuatsii*. Geneva [in Ukrainian].
18. International Labour Organization. (n.d.). *Training course on labour inspection systems*. Retrieved from <https://share.google/WAUSc6J7kODie7Z8V> [in Ukrainian].
19. European Agency for Safety and Health at Work. (2026). *OSH barometer data on psychosocial risks*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/highlights/osh-barometer-adds-fresh-data-psychosocial-risks-and-digitalisation-trends-across-eu-workplaces>
20. Ministry of Health of Ukraine. (2023). *Nakaz № 2118 pro psykhosotsialnu dopomohu naselenniu*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z012624#Text> [in Ukrainian].
21. Verkhovna Rada of Ukraine. (1992). *Zakon Ukrainy "Pro okhoronu pratsi"*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> [in Ukrainian].
22. Verkhovna Rada of Ukraine. (2025). *Zakon Ukrainy "Pro systemu okhorony psykhychnoho zdorovia v Ukraini"*. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223_20#Text [in Ukrainian].
23. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2017). *Kontseptsiiia rozvytku okhorony psykhychnoho zdorovia do 2030 roku*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10182017-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
24. Kadroland. (2025). Prohramy psykhosotsialnoi pidtrymky: Pravo chy obov'язok robotodavtsia. Retrieved from <https://kadroland.com/news/6032-programi-psixosocialnoyi-pidtrimki-pravo-ci-obovyazok-robotodavcyia> [in Ukrainian].
25. Ministry of Health of Ukraine. (2025). Psykhohiv ta psykhoterapevtiv v Ukraini sertyfikuvatymut. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/news/psykhohiv-ta-psykhoterapevtiv-v-ukraini-sertyfikuvatymut-ukhvaleno-zakon-pro-systemu-okhorony-psykhichnoho-zdorovia> [in Ukrainian].
26. European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *Psychosocial risks (OSH barometer)*. Retrieved from <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-barometer>
27. European Agency for Safety and Health at Work. (2025). *Psychosocial risks and mental health at work*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
28. European Agency for Safety and Health at Work. (2025). *Smart digital systems for workplace safety and health*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/oshnews/smart-digital-systems-all-supporting-inclusion-and-diversity-workplace-safety-and-health>
29. European Agency for Safety and Health at Work. (2025). *Strategies and legislation on psychosocial risks*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/publications/strategies-and-legislation-psychosocial-risks-six-european-countries>

30. Zbitnieva, O., Hauf, V., Mazur, Yu., Kolokolova, V., Holotenko, A., Chyhrynska, L., Mykychak, I., Ivaniv, N., & Hnatiuk, S. (2024). *Systema psykhychnoho zdorovia ta psykhosotsialnoi pidtrymky: Tsilova model*. Retrieved from <https://howareu.com/storage/app/media/Posibnuki/2024-06-06> [in Ukrainian].
31. European Agency for Safety and Health at Work. (1989). *OSH framework directive*. Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>
32. Tsopa, V. (2021). Standart ISO 45003:2021: Keruvannia psykhosotsialnymy ryzykamy na roboti. Retrieved from <https://ohoronapraci.kiev.ua/article> [in Ukrainian].
33. Chorna, V. V. (2024). *Zberezhennia ta zmitsnennia mentalnoho zdorovia*. Vinnytsia: Nilan-LTD [in Ukrainian].
34. Sharovatova, O. (2024). Voiennyi chas ta povoienne vidnovlennia: Teoriia i praktyka psykhosotsialnoi pidtrymky pratsivnykiv. In *Materialy konferentsii* (pp. 190–193). Lviv [in Ukrainian].
35. Zbitnieva, O., Chaban, O., & Omelyanovich, B. (2024). A target model of the mental health and psychosocial support system. *PMGP*, 9(3). Retrieved from <https://8www.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/539>
36. World Health Organization. (n.d.). *Mental health: Strengthening our response*. Retrieved from <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Дата першого надходження статті до видання: 28.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.03.2026

Дата публікації: 31.03.2026