

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДИКАМ,
РАБОТАЮЩИМ С ПАЦИЕНТАМИ С НАЛИЧИЕМ COVID-19**

Информационное письмо



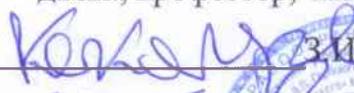
Москва-2020

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист-
психиатр Минздрава России,

д.м.н., профессор, член-корр. РАН

 З.И. Кекелидзе
« 20 » 05 2020



**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДИКАМ,
РАБОТАЮЩИМ С ПАЦИЕНТАМИ С НАЛИЧИЕМ COVID-19**

Информационное письмо

Информационное письмо подготовлено в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автор: Булыгина В.Г., доктор психологических наук, руководитель Лаборатории психогигиены и профилактики.

В информационном письме изложены задачи и формы организации психологической помощи медикам, работающим с пациентами с наличием COVID-19.

Для организаторов здравоохранения, главных врачей, руководителей лечебных подразделений.

ВВЕДЕНИЕ

19 марта 2020 года на территории Российской Федерации из-за угрозы распространения COVID-19 введен режим повышенной готовности к чрезвычайной ситуации (ЧС). 8 апреля 2020 года Президент России В.В. Путин в своем обращении обозначил медицинских работников как специалистов, работающих в тяжелых условиях, связанных с повышенным риском, и сравнил их с личным составом Вооруженных Сил.

Работа в условиях кризисной и экстремальной ситуации предъявляет повышенные требования к физическим, психическим и психологическим ресурсам медиков. Несмотря на возросшее количество стрессогенных факторов, работу вахтовым методом в средствах индивидуальной защиты, изоляцию от близких, риск заражения COVID-19, медицинским работникам необходимо соблюдать все протоколы лечения и реанимационных мероприятий, экстренно принимать клинически важные решения, придерживаться принципов медицинской этики и деонтологии и при этом неукоснительно соблюдать правила безопасности при работе с опасными биологическими агентами.

Общие тенденции возникновения и развития широкого спектра психических нарушений у медицинских работников подчиняются общим законам адаптации к стрессовой ситуации. Длительное пребывание в стрессовой ситуации приводит к истощению функциональных резервов человека. В результате мотивация на оказание помощи как исполнение социальной значимой миссии перестает выполнять активационную и мобилизационную функции. Снижаются активность и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженности, могут возникать дезадаптивные варианты межличностных отношений, трудности в принятии решений и анализе ситуации. Снижение уровня психической активации и контроля, нарушения психомоторных функций могут приводить к возникновению врачебных ошибок, возрастанию числа случаев халатности, включая инфицирование самого медперсонала. Это создает риски для жизни и здоровья пациентов, риски повышения нагрузки на других специалистов в случае выбытия медицинского персонала из рабочего состояния.

ЧАСТОТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК ПРОПОРЦИОНАЛЬНО РАБОЧИМ НАГРУЗКАМ И УРОВНЮ НАПРЯЖЕНИЯ

В условиях борьбы с распространением COVID-19 для выполнения возложенных на медицинские учреждения задач усилия руководителей должны быть направлены на разработку и внедрение системы мер по снижению рисков для здоровья пациентов и потерь кадровых ресурсов. Данная система мер обязательно должна

включать организацию медико-психологической помощи медикам, находящимся в условиях хронического профессионального стресса.

Хронический профессиональный стресс. Профессиональное выгорание

Результатом хронического профессионального стресса являются эмоциональное, мотивационное и физическое истощение. Динамика его развития соответствует трем фазам стресса: напряжению, сопротивлению, истощению.

Возникновение нервного (тревожного) напряжения связано с хронической дестабилизирующей психоэмоциональной рабочей обстановкой, повышенной ответственностью, необходимостью взаимодействия с психологически сложным контингентом пациентов. На стадии сопротивления (резистенции) сотрудник пытается более или менее успешно оградить себя от травматичных переживаний. На стадии истощения происходит оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что не произошло восстановления израсходованных ресурсов.

Каждому этапу соответствуют симптомы нарастающего эмоционального выгорания. На первой стадии отмечаются умеренные, непродолжительные по времени признаки этого процесса, которые проявляются в легкой форме и выражаются в заботе специалиста о себе (например, путем расслабления или организации перерыва в работе). Для второй стадии характерно более регулярное проявление симптомов эмоционального выгорания, они имеют более затяжной характер и труднее поддаются коррекции. Человек может чувствовать себя истощенным даже после хорошего сна и после выходных. Несмотря на то, что перерывы в работе оказывают положительный эффект и снижают уровень выгорания, этот эффект носит временный характер: уровень выгорания частично повышается через три дня после возвращения к работе. На стадии истощения появляются и/или обостряются хронические соматические и психологические проблемы. Попытки заботиться о себе, как правило, не приносят результата, а помощь профильных специалистов может не давать быстрого облегчения.

Таким образом, профессиональное выгорание следует оценивать как состояние профессионально обусловленного эмоционального переутомления, как патологическую стадию и особый вид хронической усталости работников.

В экстремальных ситуациях и работе в условиях ЧС увеличивается вероятность и скорость формирования эмоционального выгорания.

Эмоциональное выгорание

Выгорание – общее название последствий длительного рабочего стресса, определенных видов профессионального (личностного) кризиса.

ВАЖНО! ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ – НЕ ПРОСТО РЕЗУЛЬТАТ СТРЕССА, А СЛЕДСТВИЕ ЕГО НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТЕЧЕНИЯ

Для эмоционального выгорания характерны следующие симптомы

Поведенческие: повышенное внимание к деталям; ригидность («застывание») на одном виде деятельности, трудности в адаптации к новой ситуации); неспособность принимать решения; стремление соблюдать дистанцию от пациентов, от коллег; растущее избегание общения с ними; злоупотребление алкоголем и (или) ПАВ.

Физические: усталость; восприимчивость к изменениям показателей внешней среды; частые головные боли; расстройства желудочно-кишечного тракта; избыток или недостаток веса; одышка; бессонница; снижение иммунитета.

Социальные: низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Психологические: чувство неосознанного беспокойства; снижение уровня энтузиазма; чувство обиды; чувство разочарования; неуверенность; чувство вины; чувство неостребованности; легко возникающее чувство гнева; раздражительность; подозрительность; чувство всемогущества (власть над судьбой пациента); общая негативная установка на жизненные перспективы.

Среди **факторов эмоционального выгорания в экстремальных условиях** выполнения служебной деятельности наиболее значимыми являются следующие.

Социально-психологические: ощущение социальной незащищенности и переживание социальной несправедливости; неудовлетворенность условиями и оплатой труда, карьерным ростом; молодой возраст и небольшой стаж работы.

Ролевые факторы (функциональные обязанности): ролевой конфликт, ролевая перегруженность; ролевая неопределенность.

Триггерными факторами возникновения эмоционального выгорания являются следующие.

Психологические: склонность к эмоциональной ригидности, неумение общаться; интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности, перфекционизм, безграмотное сочувствие (растворением в другом, слабые границы «Я»).

Внешние – социально-психологические условия деятельности: повышенная ответственность за исполняемые функции и операции, работа в режиме внешнего и

внутреннего контроля; необходимость входить в состояние субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность, и находиться в нем; нравственная и юридическая ответственность; психологически трудный контингент пациентов.

Содержание работы: хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность, когда необходимо подкреплять эмоциями разные аспекты общения – активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать и быстро запоминать информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения.

ГРУППЫ РИСКА

Внимание руководителей в плане первоочередности психологической поддержки должно быть обращено на *следующие категории сотрудников:*

- с низким уровнем профессиональной защищенности;
- отсутствием опыта практической работы;
- соматически неблагополучных;
- переживающих психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента);
- с отсутствием социально-психологических ресурсов (социальные связи, родственные связи; экономическая стабильность и т.д.).

Следует помнить, что даже самые *выносливые и опытные* члены лечебной бригады могут быть потрясены ситуациями, которые имеют к ним личное отношение (при оказании помощи тому, кто напоминает им о близких, или сообщение родственникам больных о плохих новостях на протяжении долгого времени).

Особое внимание следует обращать:

– на работников *с высокой мотивацией профессиональной и эмоциональной отдачей*, а также лиц, *находящихся в состоянии воодушевления*, а также стремящихся к совершению под влиянием этого настроения активных действий;

– на *средний и младший медицинский персонал*, которых отличает:

а) добросовестность, возведенная в абсолюте, чрезмерная, болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка. Основным симптомом выгорания является апатия;

б) стремление первенствовать во всем, всегда быть на виду. Им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении рутинной работы, раздражительность, гневливость при утомлении;

в) впечатлительность, отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную. При стрессах страдают бессонницей, у них возможно появление повышенной тревожности;

– на *руководителей подразделений*. На них ложится организационный, моральный и юридический груз ответственности за пациентов и за сотрудников. Поэтому руководителям групп необходима поддержка и помощь вышестоящего руководства.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Психодиагностическая составляющая

На всех этапах работы в режиме повышенной готовности к чрезвычайной ситуации необходим *оперативный мониторинг* психического состояния и психологического благополучия медицинского работника.

При приеме на работу новых сотрудников, особенно студентов медицинских вузов, целесообразно проводить расширенную психодиагностику.

Представляется эффективным формирование неформальной структуры, возглавляемой главным врачом и состоящей из руководителей отделений и наиболее опытных и стрессоустойчивых сотрудников в каждой из смен (бригад), которые будут в начале каждой смены, в течении дня, и после окончания работы проводить экспресс-оценку психоэмоциональной и психофизической готовности каждого медицинского работника к выполнению своих обязанностей.

На основании экспресс-оценки необходимо принимать следующие решения.

1. В случае психоэмоциональной и психофизической неготовности сотрудник не должен быть допущен к работе и направлен на очную или дистанционную индивидуальную консультацию к клиническому психологу. По результатам клинико-психологической беседы руководством принимается решение о необходимости медико-психологического сопровождения работника.

2. При визуальной фиксации изменения функционального состояния или его поведенческих проявлений (снижение точности выполнения манипуляций и т.п.) в течение рабочей смены работника необходимо отправить в комнату отдыха или релаксации не менее чем на полчаса.

3. Существенное отклонение психоэмоционального, психофизического и соматического состояния работника от его индивидуальной нормы в конце смены является основанием для принятия решения об изменении графика его дежурств.

С медицинскими работниками, отвечающими за экспресс-диагностику, должен быть проведен инструктаж профильными специалистами (психиатрами и клиническими психологами). Этим сотрудникам также должна быть предоставлена возможность периодической супервизии в онлайн-режиме с психотерапевтами и психиатрами.

Главный врач может обратиться в вышестоящие организации с запросом об обеспечении высококвалифицированными кадрами психиатров и клинических психологов для проведения психодиагностики, консультирования и супервизии в качестве штатных сотрудников или совместителей.

Необходимо подчеркнуть, что профилактическая работа наиболее продуктивна на первом, начальном этапе формирования синдрома эмоционального выгорания. На стадии «резистенции» и «истощения» специалисты нуждаются уже в квалифицированной медико-психологической помощи.

Организационная составляющая

Повысить устойчивость к профессиональному и эмоциональному выгоранию многих медицинских работников можно, осуществляя *реорганизацию рабочего окружения* следующими способами:

- оказанием поддержки молодым врачам;
- предоставлением времени для дискуссий;
- принципиальной позицией в отношении недопустимости недостатка сна;
- применением управленческих стратегий, позволяющих работникам соблюдать баланс между временем для работы и временем для семейной жизни;
- предоставлением возможности сотрудникам обсуждать допущенные ошибки, избегая фиксации внимания на ошибках каждого отдельного специалиста;
- организацией дискуссий среди сотрудников, на которых обсуждаются эмоциональные и социальные проблемы ухода за пациентами (обсуждение может проводиться удаленно, в рабочих чатах, если это необходимо). Следует учитывать, что избегание обсуждений является основным симптомом травмы. Особое внимание должно быть обращено на сотрудников, которые «слишком заняты» или постоянно «недоступны» для участия в обсуждениях. Именно таким работникам может потребоваться особая поддержка со стороны более опытных коллег или психолога;
- введением системы менеджмента времени для обеспечения соблюдения режима сна и отдыха;
- созданием системы производственной мотивации, включая признание результатов работы (похвала, высокая оценка, материальное поощрение и др.);
- контролем за коммуникативными стилями управления учреждением и руководством подразделениями.

Ключевая роль в предотвращении выгорания принадлежит руководителю.

Организация комнат психологической разгрузки показала свою эффективность в психопрофилактической работе с медицинским персоналом (Приложение 3).

Наглядно-агитационная работа (плакаты, стенгазеты и пр.) позволяют усилить мотивационный компонент в профилактике эмоционального выгорания.

Психологическая составляющая психопрофилактических мероприятий

Акцентирование морального выбора и социальной миссии борьбы против COVID-19.

Определение краткосрочных и долгосрочных целей для каждого сотрудника, бригады, отделения, учреждения.

Поддержание профессиональной и организационной идентичности за счет делегирования полномочий и привлечения к принятию производственных решений.

Организация и предоставление возможности обучения с помощью профильных специалистов или самостоятельного овладения навыкам саморегуляции – снятия мышечного напряжения с помощью дыхательных и телесных техник.

Восстановление или создание соответствующего уровня коммуникаций.

Обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира.

Эмоциональное общение (анализ своих чувств и обсуждение с другими).

Формы оказания помощи

Для соблюдения психогигиены производственных отношений и обеспечения психологической безопасности психопрофилактических мероприятий их формат должен быть различным в зависимости от задач, глубины и интенсивности психологических интервенций.

В условиях риска распространения инфекционного заболевания возможно использование дистанционных форм консультирования у профильных специалистов. Консультации наиболее эффективны при индивидуальном формате проведения (Приложение 3).

Важно учитывать индивидуальную готовность медицинского работника к принятию помощи, тип стресс-реагирования, стадии развития стресса, уровень эмоционального выгорания, доминирующую симптоматику.

Групповой формат рекомендуется использовать только для освоения навыков саморегуляции, тренингов коммуникативных навыков.

Проведение дебрифингов целесообразно для сотрудников внутри одного отделения и с обязательным привлечением внешних специалистов.

В острой фазе постстрессовых нарушений и по окончании периода пребывания в психотравмирующей обстановке рекомендуется проводить так называемые деэскалацию или демобилизацию: мероприятия, направленные на уменьшение дистресса, связанного с возвращением к повседневной жизни и обычным условиям деятельности.

Послекризисные мероприятия

Поддержка персонала может осуществляться путем регулярного контакта для обсуждения возникающих ситуаций и проверки их психического и психологического благополучия.

Как только режим работы в экстремальных условиях начнет приходить к стандартным условиям осуществления профессиональной деятельности, персонал должен пройти мониторинг, получить поддержку и при необходимости – психологическую реабилитацию и лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психосоциальная поддержка является ключевым фактором в предупреждении и преодолении отрицательных последствий стрессовых ситуаций как для индивида, так и для социальных, профессиональных групп.

Предложенные мероприятия по организации психологической помощи медицинским работникам в условиях режима повышенной готовности к чрезвычайной ситуации позволяют снизить риск возникновения психогенных нервно-психических нарушений за счет повышения адаптационных возможностей и предотвращения трансформации адаптивной стрессовой реакции в посттравматические стрессовые расстройства.

Поскольку механизмы развития профессионального стресса у медицинских сотрудников, работающих с пациентами с наличием COVID-19, подчиняется тем же закономерностям, что и при чрезвычайных ситуациях, медико-психологическая помощь должна рассматриваться как этап комплексной антистрессовой специализированной медицинской помощи, которая основана на комплексном подходе (медико-психологическом, психотерапевтическом и психиатрическом) к оказанию медицинской помощи и проведению профилактики психических расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций.

Основные подходы к организации медико-психологической помощи медицинским работникам в целом совпадают с используемыми методами при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи спасателям при ЧС, алгоритм и содержание которой определены соответствующими нормативно-правовыми актами (Приложение 1).

**Нормативно-правовые документы, регулирующие содержание
медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях**

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Постановление Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2003 г. № 547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.10.2002 г. № 325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Комнаты психологической разгрузки

В России обязанности по обеспечению безопасных условий труда возлагаются на работодателя (ст. 212 ТК РФ).

Работодатель должен не только обеспечить безопасность сотрудников при выполнении ими трудовых обязанностей, но и санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание в соответствии с требованиями охраны труда (ст. 223 ТК РФ).

В соответствии с Приказом МЗРФ от 1 марта 2012 года № 181н «Устройство новых или реконструкция имеющихся помещений и комнат релаксации, психологической разгрузки – одно из мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков».

В настоящее время порядок и стандарты оснащения комнат отдыха регулируются только СП 44.13330.2011.

**Службы и «горячие линии», оказывающие психологическую помощь
в условиях коронавирусной пандемии**

Название	Контакты
Московская служба психологической помощи населению	Неотложная помощь по номеру 051 (с городского) или +7 (495) 051 (с мобильного). Проводятся дистанционные и очные консультации. Запись по тел.: +7 (499) 173-09-09. Адрес: г. Москва, 2-й Саратовский проезд, д. 8, корп. 2 (https://msph.ru/).
Служба психологической помощи ПКБ № 4 им. Ганнушкина	Тел.: +7 (495)150-54-45 (с 9 до 20). Адрес: г. Москва, Потешная ул., 3 корп. 1
Телефон «горячей линии» Судебно-экспертной палаты Российской Федерации по вопросам психологической поддержки	Тел.: +7 (800) 201-27-45 (добавочный 1) Бесплатная консультация врачей с многолетним опытом работы в области кризисной психологии. Адрес: г. Москва, ул. Баркляя, д. 6, стр. 5. (https://seprf.ru/hotline/)
Единая «горячая линия» по вопросам коронавируса	Тел.: +7 (800) 200-01-12 Операторы подключают к помощи представителей Российского психологического общества.
«Горячая линия» Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского	Тел.: + 7 (495) 637-70-70. Адрес: г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23.
«Горячая линия» по оказанию психологической помощи «Мы вместе» (участвуют психологи МЧС РФ) (штаб Общероссийского народного фонда)	Тел.: + 7 (800) 200-34-11.
Бесплатная круглосуточная анонимная «горячая линия» на базе службы «Ясное утро» для медицинских работников с консультацией психолога	Тел.: + 7 (800) 100-01-91.
«Горячая линия» психологической помощи пациентам с коронавирусом на базе Сеченовского университета	Тел.: + 7 (800) 300-65-94. Адрес: г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1.
Центр городских волонтеров Санкт-Петербурга	Телефон «горячей линии» по вопросам психологической поддержки: +7 (812) 571-03-13.
Экстренная психологическая помощь МЧС в Санкт-Петербурге	Тел.: +7 (812) 718-25-16.
Телефон «горячей линии» по оказанию психологической помощи для медработников Удмуртии, которые лечат больных коронавирусом на базе центра Республиканской академии управления	Бесплатные консультации по тел.: +7 (3412) 97-25-20 (с 9 до 17) и +7 (912) 756-50-23 (в любое время).