

Довідник

# Кращі практики реагування громад на наслідки пандемії COVID-19 в Україні





# “Кращі практики реагування громад на наслідки пандемії COVID-19 в Україні”

## ЗМІСТ

<b>1.</b>	<b>Основи громадського здоров'я</b> .....	<b>5</b>
1.1.	Що таке громадське здоров'я? .....	5
1.2.	Що таке здорова громада? .....	6
<b>2.</b>	<b>Протидія COVID-19 в громадах</b> .....	<b>7</b>
2.1.	Як протидіяти COVID-19 в територіальній громаді? .....	7
2.2.	Комунікація ризиків, пов'язаних з COVID-19 .....	8
<b>3.</b>	<b>Методологія самофасилітації розбудови спроможності громади відповідати на виклики пандемії в Україні</b> .....	<b>10</b>
3.1.	Формування ініціативної групи .....	10
3.2.	Залучення ключових учасників (стейкхолдерів) .....	11
3.3.	Аналіз ризиків у сфері громадського здоров'я .....	11
3.4.	Аналіз потенціалу громади у сфері громадського здоров'я .....	12
3.5.	Дизайн ініціативи з розбудови громадського здоров'я .....	13
3.6.	Підтримка процесу змін: моніторинг, менторинг реалізації ініціативи у сфері громадського здоров'я .....	14
3.7.	Досвід Троїцької громади: виклики та успіхи .....	15
3.8.	Досвід Сіверської громади: виклики та успіхи .....	21
<b>4.</b>	<b>Уроки пандемії українських громад</b> .....	<b>26</b>
4.1.	Уроки пандемії Полтавської міської громади .....	26
4.2.	Уроки пандемії Миколаївської селищної громади (Сумська обл.) .....	30
4.3.	Уроки пандемії Лисецької селищної громади (Івано-Франківська обл.) .....	35
4.4.	Уроки пандемії Тернопільської міської громади .....	39

# Шановний читачу!

Ви тримаєте в руках видання, в якому описаний досвід українських громад із подолання наслідків пандемії COVID-19. Дві з них, а саме Троїцька та Сіверська територіальні громади, брали участь в проекті ГО "Інститут миру і порозуміння" (ІМіП) "Розбудова спроможності громади у відповідь на пандемію в Україні". В цьому проекті була апробована методологія, яка допомогла громадам розробити власні ініціативи для відповіді на виклики пандемії. Проект довів, що методологія працює добре, оскільки дозволяє залучити потрібних людей, врахувати усі точки зору і збудувати адекватний і пристосований до реалій громад план для зменшення визначених ризиків і загроз. Про історії успіху і виклики цих громад та ініціативи, що були у них реалізовані, Ви можете прочитати тут, одразу після опису методології. Окрім цього, у посібнику також представлені історії чотирьох інших громад, з якими ГО ІМіП працювала раніше і які теж зіткнулися із викликами, спричиненими пандемією COVID-19.

Якщо Ви також мешкаєте в невеликій територіальній громаді, особливо в сільській місцевості, багато з описаних нижче труднощів та обставин, будуть звучати для Вас дуже знайомо. Проте спосіб, у який авторам описаних історій вдалося подолати ці труднощі, далеко не всім може бути знайомий. Мабуть, усі хоч раз у житті чули напівжартівливе прислів'я "Гуртом і батька легше бити". Безумовно, мало хто буде заперечувати той факт, що долати перешкоди та вирішувати проблеми легше разом, коли люди об'єднуються. Долати труднощі спільними зусиллями, вочевидь, легше, проте, на жаль, прикладів такого підходу в житті ми зустрічаємо все менше і рідше. На те є багато різних причин, які усі призводять до того, що ми живемо у все більш роз'єнаному суспільстві. І навіть спільні загрози (такі, наприклад, як пандемія COVID-19) не завжди спроможні нас об'єднати.

Цей Довідник описує, як мешканцям двох громад у Донецькій та Луганській областях вдалося об'єднатися і вирішити поставлені завдання для подолання ризиків, які вони виявили в сфері громадського здоров'я, за допомогою діалогу. Діалог! Це слово теж кожен з нас чув в своєму житті багато разів, але ми майже впевнені, що далеко не всі уявляють собі, як насправді, виглядає справжній діалог, що допомагає групі людей подолати свої розбіжності в поглядах і наявну недовіру та об'єднатися в ініціативну групу, щоб спільно розробити план дій для вирішення спільної проблеми. Ми в Інституті миру і порозуміння називаємо такий процес фасилітованим діалогом.

Цей термін означає, що в зустрічі різних учасників, які зібралися разом з метою вирішення спільної проблеми, бере участь спеціально навчена людина – фасилітатор, завданням якої якраз і є – організувати спільну дискусію в такий спосіб, щоб люди почули одне одного і дійшли спільного рішення. Для цього ведучий фасилітує (з англ. "полегшувати") спілкування між учасниками. А крім цього, досвідчений ведучий діалогу (далі називатимемо його фасилітатор) готує кожен процес діалогу, спочатку зустрічаючись з усіма зацікавленими особами, які мають брати участь у спільній зустрічі задля вирішення проблеми, і після вивчення ситуації розробляє план проведення діалогу (який, в залежності від складності питань, може включати одну або декілька зустрічей). Також він пропонує порядок денний, правила та принципи, які обговорює і приймає вся група за спільною згодою. І ще фасилітатор може використовувати багато різних інструментів і навичок спілкування та ведення процесу, яким можна навчитися (у тому числі і в наших тренінгах). Важливою умовою досягнення спільного рішення є залучення усіх зацікавлених осіб і забезпечення можливості кожному висловитись і бути почутим. Саме за цим також уважно слідкує фасилітатор.

Наш досвід показав високу ефективність такого підходу, і тому ми ділимося ним тут із Вами. Як правильно організувати сам процес, ми теж описали нижче в цьому Довіднику. Сподіваємось, ця інформація буде Вам корисною і допоможе у вирішенні актуальних питань у Вашій громаді.

# ОСНОВИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



## Що таке громадське здоров'я?

Громадське здоров'я – це наука про захист і покращення здоров'я людей та їхніх громад. Ця робота здійснюється шляхом популяризації здорового способу життя, дослідження причин поширення захворювань і профілактики травм, виявлення, запобігання та реагування на інфекційні захворювання. Загалом, громадське здоров'я передбачає профілактику здоров'я всього населення<sup>1</sup>.

Фахівці з громадського здоров'я намагаються запобігти виникненню або повторенню проблем, впроваджуючи освітні програми, рекомендуючи політику, адмініструючи послуги та проводячи дослідження (на відміну від клінічних спеціалістів, таких як лікарі та медсестри, які зосереджуються насамперед на лікуванні людей вже після того, як вони захворіли або отримали травму). Значна частина зусиль в галузі громадського здоров'я спрямована на досягнення справедливості, якості та доступності медичної допомоги.

Хоча громадське здоров'я визначається як те, що суспільство робить колективно, щоб забезпечити умови, в яких усі члени громади можуть бути здоровими, в українських реаліях громада в програмах охорони здоров'я часто виступає в ролі пасивного отримувача, бенефіціара або суб'єкта дослідження, а активна робота в галузі охорони здоров'я проводиться експертами (наприклад, урядовими установами охорони здоров'я) з використанням підходів, які часто бувають невдалими у реагуванні на складні проблеми та потреби громади.

Наразі департаменти охорони здоров'я та експерти Міністерства охорони здоров'я працюють переважно ізольовано, з незначним залученням громадян до процесу формування та реалізації політик. Саме тому одним із пріоритетів у реалізації проєктів, спрямованих на розбудову громадського здоров'я, має бути діалог і співпраця між місцевими департаментами охорони здоров'я та громадами, які вони обслуговують.

Натомість, тісна співпраця всередині громади сприяє підвищенню ефективності та продуктивності за рахунок зменшення дублювання зусиль й уникнення нав'язуваних рішень, які не відповідають місцевій культурі та потребам. Партнерство з громадою сприяє розширенню можливостей усіх її членів, посилює соціальну згуртованість, встановлює довіру та забезпечує підзвітність.

Залучення громади до розбудови громадського здоров'я передбачає насамперед розвиток відносин між членами спільноти. Як наслідок, це дає змогу працювати разом

усім зацікавленим сторонам у громаді для вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Також це сприяє спільному добробуту через позитивний вплив соціальних заходів. Таким чином, громада має виступати не пасивним діячем, а радше відігравати активну роль у вирішенні проблем громадського здоров'я та популяризації здорового способу життя<sup>2</sup>.

У випадку виникнення спалахів інфекційних захворювань та інших епідеміологічних загроз, необхідно залучати членів громади на кожній стадії реагування на загрозу, особливо в умовах, де системи охорони здоров'я ризикують бути перевантаженими. Це сприяє кращому попередженню передачі інфекції у громаді, а також зміцненню довіри до влади серед місцевого населення.

1. What is public health? CDC Foundation. (n.d.). Retrieved December 7, 2021, from <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>

2. World Health Organization. (2021, October 1). Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19. World Health Organization. Retrieved December 7, 2021, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WPR-DSE-2020-016>



## Що таке здорова громада?

Громадське Здорове спільнота – це місце, де люди проявляють лідерство в оцінці власних ресурсів і потреб, де охорона здоров'я, соціальна інфраструктура та політика місцевого врядування спрямовані на підтримку здоров'я населення, і де доступні основні послуги громадського здоров'я, включаючи якісне медичне обслуговування. У здоровій громаді цінується комунікація та співпраця між різними секторами громади, а також внесок етнічно, соціально та економічно різноманітних членів громади. Крім того, береться до уваги широкий спектр детермінант здоров'я, і люди роблять усвідомлений, позитивний вибір під час прийняття рішень.

Здоров'я є базовим ресурсом для особистості, громади та суспільства. Коли люди здорові, вони можуть краще працювати, вчитися, планувати життя та робити внесок у суспільство. Однак, здоров'я ані окремих людей, ані громади в цілому не виникає у вакуумі. Натомість, воно формується під впливом широкого кола факторів, таких як дохід та освіта, соціальні зв'язки, зайнятість та доступ до якісної медичної допомоги. Неадекватне та небезпечне фізичне середовище в будинках, школах, мікрорайонах і на робочих місцях, а також такі фактори ризику, як забруднення повітря та води, небезпечна їжа, соціальна ізоляція, високий рівень безробіття, насильства та злочинності, є деякими з проблем, з якими стикаються громади<sup>3</sup>.

Може здатися, що ці типи проблем можна відмежувати від проблем загального населення, наче ці обставини стосуються лише певних груп (наприклад, людей з високим кров'яним тиском, курців або людей, які живуть у певних районах). Насправді наслідки ризиків для здоров'я торкаються всіх нас у багатьох відношеннях, і заходи щодо охорони здоров'я на рівні громади приносять користь кожному в суспільстві. Крім того, відповідальність за прийняття рішень, спрямованих на покращення здоров'я населення не належить самим лише державним органам охорони здоров'я; значна роль у покращенні рівня громадського здоров'я належить громадам і громадським організаціям.

<sup>3</sup>. Boufford, J. I., Cassel, C. K., Bender, K. W., Berkman, L., Bigby, J., & Burke, T. (2002). The future of the public's health in the 21st century. Washington: Institute of Medicine of the National Academies.



# ПРОТИДІЯ COVID-19 В ГРОМАДАХ



## Як протидіяти COVID-19 в територіальній громаді?

На місцеве самоврядування прийшлося найбільше навантаження у боротьбі з наслідками пандемії. Окрім очевидних змін кшталту введення карантинних заходів змінилась ситуація з безробіттям та поверненням трудових мігрантів, громадська активність у суспільстві тощо. В таких обставинах активна залученість територіальних громад має значний вплив на ефективність державної політики, спрямованої на подолання наслідків пандемії, викликаній коронавірусною хворобою COVID-19.

Розбудова співпраці в громадах може набувати різноманітних форм, у тому числі це може передбачати створення об'єднань, партнерств, консультативних рад громади, груп захисту прав споживачів і некомерційних організацій. Ці групи можуть об'єднати учасників з багатьох секторів громади, включаючи бізнес, релігійні організації, депутатів місцевих рад, працівників культури та різні державні установи.

Деякі можливості для співпраці мають менш очевидні, але так само важливі наслідки для розбудови спроможності системи громадського здоров'я. Наприклад, покращення економічного стану громади та збільшення рівня зайнятості покращує не лише фінансове становище родин у громаді, але й податкові надходження громади, а отже, її здатність протидіяти викликам громадському здоров'ю та надавати додаткові можливості для профілактики здоров'я.

В ситуації активного поширення COVID-19 можна виокремити

### 4 пріоритетні напрямки для залучення громади:

- 1.** Посилювати існуючу співпрацю та встановлювати нові партнерства для охоплення більшої кількості членів громади заходами охорони здоров'я. Також, взаємодія з ширшими мережами громад та ключовими вразливими групами населення сприятиме зміцненню довіри до влади загалом і лідерів громад зокрема
- 2.** Зміцнювати органи місцевого самоврядування та заохочувати діяльність локальних громадських організацій, аби вони мали достатню спроможність використовувати існуючі механізми та нарощувати потенціал для залучення додаткових ресурсів і розширення можливостей ефективно реагувати на COVID-19
- 3.** Оптимізувати роль медичних працівників, які взаємодіють із жителями громади, особливо в контексті нагляду за інфекційними захворюваннями і збору даних (кількісних та якісних) в громаді
- 4.** Підвищити систематичну взаємодію з вразливими групами населення, щоб гарантувати, що заходи реагування як найкраще пристосовані до їх потреб

Реалізація цих пріоритетів на практиці вимагає від сектора охорони здоров'я **закріпити в практиці (інституціоналізувати) залученість громади та громадських організацій до прийняття рішень** в сфері охорони здоров'я.

Це можливо досягти наступним шляхом:

1. Заохочувати територіальні громади розбудовувати стійку систему охорони громадського здоров'я, що тісно співпрацює з іншими відповідними секторами;
2. Заохочувати громади та громадянське суспільство стояти на варті прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я;
3. Впроваджувати програми охорони громадського здоров'я, керуючись національною політикою та місцевим контекстом;
4. Інвестувати в розвиток інклюзивного партнерства, щоб залучити та координувати різноманітні суб'єкти громадянського суспільства та приватного сектору для підтримки національних заходів, спрямованих на подолання COVID-19 та надання територіальним громадам можливості формувати та підтримувати впровадження політики на місцях;
5. Використовувати навчання для визначення, підтримки та розширення ефективних громадських активностей.



## Комунікація ризиків, пов'язаних з COVID-19

Головною метою комунікації ризиків COVID-19 є зміна поведінки окремих членів громади.

Для цього необхідно пояснити і обґрунтувати якомога ширшій аудиторії відповіді на три основні питання:

- **ЩО:** Інформувати/навчати, що має робити цільова група населення;
- **ЧОМУ:** Мотивувати/переконувати/примушувати цільову групу населення щодо необхідності це зробити;
- **ЯК:** Надавати конкретні вказівки/інструменти/навички для цього.

## Основні завдання комунікації ризиків в контексті протидії COVID-19

1. Забезпечити усім членам громади доступ до необхідної інформації, яка рятує життя, щоб захистити себе та інших від вірусу та зменшити його вплив на здоров'я, соціальне життя та економіку громади;
2. Забезпечити наявність і доступність ефективних механізмів зворотного зв'язку для забезпечення двосторонньої комунікації між органами охорони здоров'я і громадами, громадськістю та іншими зацікавленими сторонами;



3. Переконатися, що медичні працівники навчені правилам взаємодії з пацієнтами, хворими на COVID-19, та особами, які їх доглядають, а також вміють виявляти можливі випадки та повідомляти про це відповідні органи охорони здоров'я;

4. Забезпечити узгодженість інформації та меседжів всіх партнерів й уникати дезінформації.

Під час підготовки комунікаційних заходів важливо мати на увазі, що спільнота в громаді існує не як окрема одиниця, а як поєднання різноманітних підгруп. Для ефективної комунікації в цілому, а особливо в умовах надзвичайної ситуації, такої як пандемія COVID-19, дуже важливо визначити або сегментувати цільові підгрупи <sup>4</sup>

### Це можливо зробити, ставлячи, наприклад, такі питання:

- Які групи, в першу чергу, ризикують заразитися чи передати COVID-19?
- Які інші групи, що не перебувають в зоні ризику, можуть опосередковано зазнати впливу хвороби?
- Які особи приймають рішення/мають вплив на суспільну думку в різних спільнотах/групах, і які повинні бути залучені до навчання, переконання та підтримки визначених груп?

Розробку комунікаційної стратегії та визначення цільових груп необхідно проводити у тісній співпраці із членами громади, оскільки це дозволить врахувати специфіку місцевого розуміння наданої інформації, а також особливості поведінки місцевих жителів та їх сприйняття ризику. До того ж, консультації з громадою дозволять пристосувати інформацію до особливостей життєвих обставин кожної з обраних цільових груп із урахуванням конкретних потреб і прегалин в знаннях.

Комунікаційні повідомлення та канали, що їх транслюють, мають бути адаптовані до специфіки цільової групи, навіть якщо зміст повідомлень по суті однаковий. Також варто зазначити, що цільова аудиторія має довіряти каналам комунікації. Наприклад, молодь 18-30 років радше схильна довіряти інформації, отриманій через соціальні мережі (Тік-Ток, Інстаграм, Ютуб), у той час як друковані газети/вісники громади є гарним джерелом інформації для аудиторії 65+ років. Таким чином, інформацію стосовно профілактики COVID-19, а також про доступну допомогу у разі хвороби необхідно надавати в різних формах – письмовій, усній та ілюстрованій, електронній та друкованій – аби охопити якомога ширшу аудиторію з урахуванням їхніх комунікаційних потреб і уподобань.

Щоб охопити дискриміновані/маргіналізовані групи населення комунікацією стосовно профілактики і протидії COVID-19, необхідно розглядати їх представників не лише як бенефіціарів, а й як агентів змін, які також можуть брати участь в реагуванні на пандемію <sup>5</sup>. Це не тільки сприятиме зменшенню стигми і збільшенню соціальної згуртованості в громаді, а й допоможе маргіналізованим/стигматизованим членам громади подолати перешкоди у доступі до інформації, соціального супроводу і підтримки.

4. Pan American Health Organization. (n.d.). Risk communication and community engagement (RCCE) Planning template. Retrieved December 7, 2021, from <https://www.paho.org/en/file/63164/download?token=UqaMVMKy>.

5. Інформування про ризики та залучення громади в процес реагування на пандемію COVID-19. UNICEF. (n.d.). Retrieved December 7, 2021, from <https://www.unicef.org/ukraine/documents/practical-tips-engaging-adolescents-youth-coronavirus-disease-covid-19-response>.

# МЕТОДОЛОГІЯ САМОФАСИЛІТАЦІЇ РОЗБУДОВИ СПРОМОЖНОСТІ ГРОМАДИ ВІДПОВІДАТИ НА ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ В УКРАЇНІ. ПАРТИСИПАТИВНИЙ АЛГОРИТМ РОБОТИ В ГРОМАДІ

З метою підвищення здатності громад розробляти та втілювати життєздатні ініціативи у сфері громадського здоров'я ми пропонуємо партисипативний (залучений) алгоритм роботи в громаді (мається на увазі "Територіальна громада") з незначним залученням зовнішніх ресурсів. Це означає, що громада, через ініціативну групу включається у процес розбудови сфери громадського здоров'я на усіх без винятку етапах розробки, реалізації та оцінки програми, проєкту чи ініціативи. Тобто члени ініціативної групи набувають навичок фасилітації групових процесів та оволодівають методологією самофасилітації в громаді з тим, щоб ініціювати та якісно управляти процесом формування безпеки у сфері громадського здоров'я у власній громаді.

Партисипативний алгоритм розбудови безпеки у сфері громадського здоров'я в громаді передбачає такі кроки:



## Формування ініціативної групи

Ініціативна група (ІГ) – це команда активних, небайдужих людей, які прагнуть розбудовувати сферу громадського здоров'я у власній громаді та готові фасилітувати й управляти процесом вироблення та реалізації комплексної і життєздатної програми, проєкту, ініціативи. ІГ може бути громадською організацією, коаліцією організацій, неформальним чи юридично оформленим об'єднанням членів громади, куди входять як представники громадськості, так і представники органів місцевого самоврядування. Як зазначено вище, головний критерій для ІГ – мотивація до роботи з розбудови сфери громадського здоров'я в громаді.

Варто зауважити, що додатковими перевагами для ІГ є: досвід фасилітації, принаймні у декількох членів команди, партнерство з органами місцевого самоврядування (ОМС) або входження їхніх представників до ІГ, співпраця з ключовими суб'єктами розбудови сфери громадського здоров'я в громаді або їх входження до ІГ (медики, поліція, пожежники/"еменесники", освітяни...).

Керуючись даною методологією, ІГ, за наявності базового потенціалу (навички фасилітації, партнерства з ОМС та ключовими суб'єктами формування безпеки), може самостійно ініціювати та управляти процесом розбудови сфери громадського здоров'я у своїй громаді.

Партисипативний підхід в організації роботи ІГ передбачає активне використання інструментарію фасилітованого діалогу – спеціально підготовленого групового процесу, який відбувається за допомогою ведучого (фасилітатора) та має на меті покращення розуміння/стосунків між учасниками, оскільки спрямований на спільне прийняття рішень чи розв'язання конфлікту. Такий підхід має бути засадничим у процесі творення програм та ініціатив у сфері громадського здоров'я. Адже діалог як форма роботи дозволяє залучити зацікавлені сторони та врахувати думки та потреби різних суспільних груп, що вкрай важливо для цілісності потенційних програм і стійкості їх результатів.

Якщо ж власного потенціалу недостатньо, ГО "ІМІП" (<http://ipcg.org.ua>, <https://cop.org.ua/ua/>) пропонує послуги з посилення потенціалу громади у сфері громадського здоров'я та супроводу (менторингу) процесу розбудови сфери громадського здоров'я у громаді.



## Залучення ключових учасників (стейкхолдерів)

Передумовою розбудови сфери громадського здоров'я є залучення у процес ключових відповідальних суб'єктів та високий рівень взаємодії в реалізації ініціатив і програм у сфері громадського здоров'я. Для їх виявлення ми пропонуємо кілька партисипативних інструментів, які допоможуть ідентифікувати "потрібних" суб'єктів та з'ясувати рівень співпраці між ними: мапа стейкхолдерів, цибулина участі тощо.

Ключові учасники можуть у той чи інший спосіб стати частиною партисипативного процесу з розбудови сфери громадського здоров'я в громаді. В тому числі, ключові учасники з часом можуть стати членами ІГ.



## Аналіз ризиків у сфері громадського здоров'я

Перегляд і класифікація загроз у сфері громадського здоров'я, вивчення потреб мешканців громади є необхідним підготовчим етапом роботи, адже будь-яка ініціатива повинна максимально відповідати особливостям життя громади і запитам усіх її суб'єктів. Для аналізу ризиків ми пропонуємо такий інструмент:

- Аналіз ризиків.Онлайн-інструмент. І. Бринош  
<https://cop.org.ua/ua/praktychni-instrumenty/analiz-bezpekovykh-ryzykiv>



## Аналіз потенціалу громади у сфері громадського здоров'я

Розробка справді корисного й дієвого плану роботи з розбудови сфери громадського здоров'я для окремо взятої громади вимагає розуміння її сильних і слабких сторін, аналізу наявних та потенційних ресурсів в широкому розуміння цього терміну. Адже треба розуміти, що успішне впровадження будь-якої якісної системної зміни – а розбудова спроможності у сфері громадського здоров'я в громаді якраз належить до такого типу змін – вимагає розвитку "інфраструктури", яка, власне, уможливить життєздатність цих змін. Саме тому, алгоритм передбачає комплексний аналіз потенціалу громади у сфері громадського здоров'я.

### Потенціал громади складають такі ключові сфери:

1. Аналіз громади: досвід реалізації ініціатив у сфері громадського здоров'я, рівень адаптивності громади у кризових ситуаціях, прийняття / опір змінам у громаді;
2. Інтегрованість та рівень довіри у громаді: рівень конфліктогенності, практики прийняття рішень, рівень інклюзивності, соціальна згуртованість;
3. Людські ресурси: наявність відповідних фахівців; рівень компетенцій суб'єктів у сфері громадського здоров'я; лідерство; мотивація;
4. Матеріально-технічні та фінансові ресурси: наявність та якість технічних засобів, наявність фінансових ресурсів;
5. Партнерство та комунікація: ефективність взаємодії між органами місцевого самоврядування, ключовими суб'єктами, відповідальними за безпеку, та громадськістю; ефективність комунікації у громаді у сфері громадського здоров'я.

Ще раз звертаємо увагу на те, що аналіз потенціалу громади, як усі інші кроки алгоритму, потребує фасилітованого обговорення (діалогу) в команді ІГ та ключових стейкхолдерів.

### Для аналізу потенціалу громади ми пропонуємо такі партисипативні інструменти:

- Аналіз потенціалу громади впроваджувати безпекову ініціативу. Онлайн- інструмент, А. Горова: <https://cop.org.ua/ua/praktychni-instrumenty/analiz-potentsialu-hromady>
- Матриця безпекового потенціалу громади. Аналіз ключових груп. (Самофасилітація безпеки у громаді. Методичний посібник для громад., А. Горова, О. Корабльова, М. Єлігулашвілі, О. Копіна, Р. Коваль, О. Матвійчук, О. Настіна, І. Бринош, стор. 35 – 39 <https://drive.google.com/drive/folders/17cKYn9rGkfnzG9cfGH4gIDQh45-kD7St>)



## Дизайн ініціативи з розбудови громадського здоров'я

Планування розбудови громадського здоров'я у громаді – це процес визначення спільного бачення безпечної громади та шляхів досягнення цього бачення.

Важливо наголосити, що планування – це командний процес, тобто такий, що передбачає активне залучення/включення уповноважених представників усіх ключових структур на рівні громади, які, у той чи інший спосіб, дотичні до питань громадського здоров'я в громаді. Розуміння важливості внеску кожного учасника забезпечує добровільне та мотивоване включення в процес планування, що, в свою чергу, створює передумову формуванню відповідального ставлення й адекватного розподілу повноважень серед відповідних структур на етапі реалізації ініціативи.

Командний процес також означає вибудовування діалогу на рівні громади щодо питань громадського здоров'я, що передбачає не тільки і не стільки налагодження двосторонніх комунікацій між різними учасниками, як утвердження в громаді діалогового майданчику – як філософії простору включення усіх без винятку груп, розуміння і прийняття різних точок зору, визнання важливості і здібності кожного. Власне, на основі цього діалогового процесу можливим є реальне вироблення та реалізація життєздатних ініціатив, які призводять до системних змін і трансформацій на рівні громади.

Планування неможливе без попереднього розуміння ризиків, які існують у сфері безпеки в громаді, що є важливою передумовою якісного стратегічного планування та подальшої реалізації стратегії. Вироблення плану попередження ризиків у сфері громадського здоров'я – це змістовна складова стратегії.

Громада, яка має достатньо підготовлених фахівців, технічне оснащення та досвід роботи з ініціативами у сфері розбудови громадського здоров'я, очевидно, суттєво відрізняється від громади, яка таких ресурсів (або потенціалу) не має. Це означає, що процес стратегічного планування у сфері громадського здоров'я має враховувати не тільки ризики і потреби, а й потенціал громади виробити та реалізувати таку стратегію. Отож, стратегічному плануванню має передувати не тільки аналіз ризиків, а й аналіз потенціалу громади у сфері громадського здоров'я. Врахування сильних та слабких сторін громади у процесі стратегічного планування дозволить розробити реалістичний та життєздатний план розвитку охорони здоров'я у громаді.

Отже, якісний процес стратегічного планування у сфері громадського здоров'я передбачає створення діалогового майданчика, що забезпечить мотивоване включення в процес, окрім команди ІГ, представників відповідних структур для вироблення стратегії розбудови системи громадського здоров'я з урахуванням наявних ризиків та потенціалу в громаді.

### Для проведення сесії (або сесій) з планування ми пропонуємо такі інструменти в партисипативному підході:

- Безпека в громаді. Стратегічне планування. Онлайн-інструмент, А. Горова:  
<https://cop.org.ua/ua/praktychni-instrumenty/bezpeka-v-hromadi-stratehichne-planuvannia>
- Планування розбудови безпеки. (Самофасилітація безпеки у громаді. Методичний посібник для громад., А. Горова, О. Корабльова, М. Єлігулашвілі, О. Копіна, Р. Коваль, О. Матвійчук, О. Настіна, І. Бринош, стор. 40  
<https://drive.google.com/drive/folders/17cKYn9rGkfnzG9cfGH4glDQh45-kD7St>)



## Підтримка процесу змін: моніторинг, менторинг реалізації ініціативи у сфері громадського здоров'я

Після того як пріоритети громади в сфері громадського здоров'я визначено, обов'язково необхідно організувати регулярні зустрічі ІГ та ключових суб'єктів з безпеки з метою моніторингу та підтримки процесу розбудови громадського здоров'я. Це означає, що реалізації ініціативи потребує визначення основних показників успішності та їх відстежування в процесі. При цьому, показники успішності мають стосуватись як зниження ризиків у сфері громадського здоров'я, так і посилення потенціалу у сфері громадського здоров'я.

Команда ІГ самостійно або із залученням зовнішніх експертів (ГО "ІМіП") також може взяти на себе менторську роль – навчально-методологічного супроводу процесу впровадження ініціативи у сфері громадського здоров'я.

### Серед поширених запитів щодо супроводу ініціатив у сфері громадського здоров'я можуть бути такі:

- Навчання практикам ведення діалогу для ухвалення рішень та розв'язання конфліктів;
- Тренінг з управління змінами для представників органів місцевого самоврядування та громадськості;
- Налаштування взаємодії між медиками та іншими членами громади;
- Стратегічні сесії із розробки програми з розвитку громадського здоров'я;
- Залучення коштів/ресурсів для реалізації ініціативи у сфері громадського здоров'я.

### Для здійснення моніторингу та менторингу ми пропонуємо такі інструменти:

- Моніторинг та оцінка. (Самофасилітація безпеки у громаді. Методичний посібник для громад., А. Горова, О. Корабльова, М. Єлігулашвілі, О. Копіна, Р. Коваль, О. Матвійчук, О. Настіна, І. Бринош, стор. 41)  
<https://drive.google.com/file/d/1SAHvm0zPUsvlfTmVyH1THgDIP0iyDo4N/view?usp=sharing>

З метою підвищення здатності громад розробляти та імплементувати життєздатні ініціативи у сфері громадського здоров'я з використанням партисипативного (залученого) алгоритму роботи в громаді влітку 2021 року ГО "Інститут миру і порозуміння" (ІМіП) розпочала реалізацію пілотного проекту "Розбудова спроможності громади у відповідь на пандемію в Україні", в рамках якого було залучено дві громади на Сході України: Троїцьку територіальну громаду (Луганська область) та Сіверську територіальну громаду (Донецька область). Проект був спрямований на те, щоб задокументувати досвід боротьби з пандемією, ідентифікувати стратегії подолання й оцінити потреби та проблеми громад, а також надати підтримку громадам для реалізації розроблених ними ініціатив та поширити отриманий досвід та історії успіху з іншими українськими громадами та владою. Нижче описано досвід пілотних громад, який вони отримали в рамках проекту.



## Досвід Троїцької громади: виклики та успіхи

Троїцька територіальна громада розташована у Сватівському районі Луганської області та була утворена у 2017 році шляхом об'єднання 12 рад – 11 сільських і 1 селищної. Загальна кількість населених пунктів, що входять до складу громади – 39. Адміністративний центр – смт Троїцьке. Кількість населення – 14 699 осіб (більше інформації читайте на сайті <https://troicka-gromada.gov.ua/>).

Як згадують мешканці громади, коли про пандемію COVID-19 тільки заговорили у світі, ця ситуація здавалася їм дуже далекою і навіть цікавою новиною. Але зі стрімким розповсюдженням вірусу на перший план виступив страх. “З'явився шалений страх, як у дитини перед чимось невідомим і страшним, чимось, що неможливо подолати, – пригадує Тетяна Артющенко, голова ГО “Троїцька надія” і директорка місцевої бібліотеки. – Коли був найперший локдаун, в нашому селищі ніхто не захворів, але на вулицях не було людей і були порожні магазини, навіть продуктів. Хто міг – взагалі не виходив на вулицю. А перший хворий у нас з'явився вже після першого локдауну – і одразу всі знали, хто він і звідки приїхав”. У свою чергу Оксана Ільмінська, начальниця юридичного відділу виконавчого комітету Троїцької селищної ради, зазначає, що хоча початок пандемії і шокував усіх, проте їхня лікарня вчасно зорієнтувалася у ситуації і отримала в НСЗУ так званий “ковідний пакет”. “Наші лікарі були на передовій під час першої хвилі хвороби. У нас відкрилося ковідне відділення і ми допомагали опорним лікарням – до нас привозили людей з інших громад, у яких хоча й була вторинка, але спеціалізованого відділення не було. У нас був досить невеликий рівень смертності, в порівнянні з іншими лікарнями. Люди були задоволені якістю лікування”, – розповідає Оксана Ільмінська. Але коли перша хвиля пандемії спала, “ковідний пакет” у лікарні забрали – і стало трохи скрутніше, бо медичні працівники вже звикли хоч і багато працювати, але отримувати відповідну зарплатню.

Зараз, через півтора роки після початку пандемії COVID-19, ставлення мешканців громади до неї змінилося. “Люди чи то втомилися боятися, чи то змирилися з ситуацією. Поводяться дуже безтурботно, хоча й знають, що місцева лікарня переповнена хворими на COVID-19, у тому числі важкими. Можливо, це через недовіру до всього: до публікацій в ЗМІ, до Інтернету, до розмов з лікарями – ніхто нікому і нічому вже не вірить”, – ділиться думками Тетяна Артющенко.

Із початком вакцинувальної кампанії в Україні медичні заклади, наявні у громаді, почали працювати із фокусом на вакцинацію. І хоча кожен з них проводив її окремо, але все ж заради спільного результату. А мешканці громади, у свою чергу, почали вакцинуватися. Хоча у Троїцькій громаді побутують ті самі міфи і страхи щодо вакцинації, що й серед решти населення. Так, частина людей сумнівається у якості вакцини, бо вважає, що вона недостатньо досліджена. Інші не впевнені, як вакцина вплине на їхнє здоров'я при наявності хронічних захворювань. Деякі бояться алергічної реакції або того, що вакцина викликає безпліддя. “Моя мама, наприклад, гіпертонік і вона боїться, – розповідає очільниця юридичного відділу виконавчого комітету Троїцької селищної ради Оксана Ільмінська. – Вона каже: “Я усе рівно помру, нащо мені та вакцина. Ти мені краще носи хліба, а я сидітиму вдома”. А її колега Тетяна Артющенко додає, що найчастіше ці міфи поширюються у соцмережі Фейсбук та в мережі Інтернет. “50% дописів – від людей, що не хочуть вакцинуватися. А зараз інтернет є у всіх, навіть у людей 60+ є мобільний з інтернетом. Навіть моя бабуся (я підгледіла), дивилася в Інтернеті інтерв'ю з “лікарем”, що вакцинуватися не треба, а вона вірить”, – розповідає Тетяна Артющенко.



Трохи активніше троїчани почали вакцинуватися восени. Охочі зробити це приїжджали навіть з інших громад. За словами Тетяни Артющенко, до цього кроку людей підштовхнули обмеження, що були введені для територій, які потрапили у "червону" зону. "Хтось робить щеплення, бо розуміє, що це потрібно для здоров'я, а когось на роботу чи в магазин не пускають. У нас навіть були черги у лікарнях і пунктах щеплення, щоб зробити вакцинацію. Були моменти, коли не вистачало вакцин і були черги за сертифікатами. Але зараз все вже владналося, все в наявності", – пригадує вона. Проте все одно в громаді ще багато людей, які не пройшли вакцинацію або через те, що не змогли визначитись, кому вірити, або через неможливість дістатися до центру вакцинації з віддалених сіл територіальної громади. Багато хто з цих людей знаходиться в групі ризику – це особи, старші 60 років, які є найбільш вразливими для хвороби, а також представники інших вразливих груп населення, наприклад, люди з інвалідністю, яким було важко пройти вакцинацію без сторонньої допомоги. Це викликало занепокоєння працівників соціальної допомоги, лікарів та керівництва Троїцької ТГ, яким вони поділилися під час опитування в процесі аналізу ризиків та потреб громади в сфері громадського здоров'я, проведеного експертами IMiP.

У вересні цього року мешканці Троїцької громади, разом із представниками Сіверської громади (Донецька обл.), взяли участь у виїзному тренінгу в рамках проєкту "Розбудова спроможності громади у відповідь на пандемію в Україні". Учасниками тренінгу стали представники органів місцевого самоврядування, КУ "Центр надання соціальних послуг", медичних установ та громадських організацій. У перший день тренінгу перед ними виступив д-р Юрій Жигарев, національний консультант з клінічного менеджменту Бюро ВООЗ в Україні, із презентацією "Громади та COVID-19: міжнародний досвід", в ході якої розповів учасникам про кращі міжнародні практики ВООЗ у сфері громадського здоров'я, з фокусом на вплив пандемії COVID-19. Впродовж наступних кількох днів учасники, за підтримки експертів ГО "Інститут миру і порозуміння", визначили ключових стейкхолдерів у своїх громадах, проаналізували ризики та потенціал у сфері громадського здоров'я, а також пройшли навчання з фасилітації групових процесів, зокрема фасилітації та дизайну ініціатив у сфері громадського здоров'я.

В ході тренінгу представники Троїцької громади усвідомили, що для покращення темпів вакцинації від COVID-19 всім треба діяти злагоджено, залучати всі установи, у яких є спроможності, до просування вакцинації. "Ми зрозуміли, що якщо об'єднаємося з працівниками культури, соцпрацівниками і старостатами, то у нас може щось вийти. А якщо питанням вакцинації будуть займатись лише працівники лікарні, то результат, звичайно, буде, але набагато гірший", – зазначає Тетяна Артющенко. В свою чергу, Оксана Льмінська зауважує, що завдяки спільній роботі на тренінгу громаді вдалося об'єднати роботу первинної і вторинної ланки медицини, які до того ворогували. Цьому сприяло спілкування на тренінгу представників обох медичних установ.

Після повернення додому, ініціативна група громади почала працювати над дизайном плану реалізації ініціатив у сфері громадського здоров'я, згенерованих під час тренінгу. До роботи були залучені працівники соціальної сфери, бібліотекарі та лікарі – ті, хто користується авторитетом у селі. Також включилися в роботу старости. В рамках проєкту "Здорове населення – спроможна громада" було підписано договір із місцевою газетою на написання комунікаційної стратегії для промотування вакцинації від COVID-19. Стратегією була передбачена публікація низки інформаційно-просвітницьких матеріалів про користь вакцинації, а також створення серії мотивуючих відеороликів із історіями жителів громад, що прийняли рішення вакцинуватися. Ці матеріали потім були опубліковані у Троїцькій газеті "Сільські вісті" (на сайті та у друкованій версії), а також розповсюджені у спільнотах соцмережі Facebook, які читають мешканці Троїцької громади.

Окрім того, задля боротьби з міфами та страхами щодо вакцинації було прийнято рішення організувати низку виїзних акцій вакцинації у листопаді 2021 року. Громада знаходиться у сільськогосподарському районі, і у цей період вже якраз закінчуються польові роботи. А отже, у людей з'являється більше вільного часу, і вони можуть прийти на інформаційний майданчик, послухати лекції про вакцинацію, отримати буклети із корисною інформацією та поставити запитання лікарям, а також одразу на місці вакцинуватися. Розпочати виїзди вирішили з віддалених сіл, а через підвищений ризик захворіти всі зустрічі було вирішено провести на відкритому повітрі.

Першим на черзі було село Покровське. В обраний день зранку там вже активно працював інформаційний майданчик. Члени ГО "Троїцька надія" роздавали усім мешканцям села інформаційні буклети та листівки, а на майданчику розвісили плакати з корисною інформацією про вакцинацію від COVID-19. Задля дотримання санітарних норм усіх відвідувачів забезпечували медичними масками та антисептиком. Також на майданчику працювала чайна зона: усіх, хто зацікавився вакцинацією та прийшов за щепленням, частували чаєм, кавою, печивом і цукерками. Окрім того, активісти подбали про інформаційно-музичний супровід: з колонок не лише лунала музика, а й розповідалося про переваги вакцинації. В свою чергу, медична бригада на чолі з лікарем надавала консультації та проводила щеплення. В результаті злагодженої роботи у селі Покровське було провакциновано 58 осіб.



Черга на вакцинацію в с. Покровське



Того ж дня в післяобідній час інформаційний майданчик вже очікував на всіх мешканців сусіднього села Бабичеве. Медики та громадські активісти працювали за тією ж ефективною схемою, що дало змогу провакцинувати 25 осіб.



Чайна зона в с. Покровське

Ще через кілька днів активісти та медична бригада влаштували виїзні акції вакцинації у селах села Лантратівка та Демино-Олександрівка. Там все відбувалося за вже відпрацьованою схемою: інформаційні матеріали, роз'яснювальні бесіди, чайна зона, музичний супровід і власне сам пункт вакцинації.



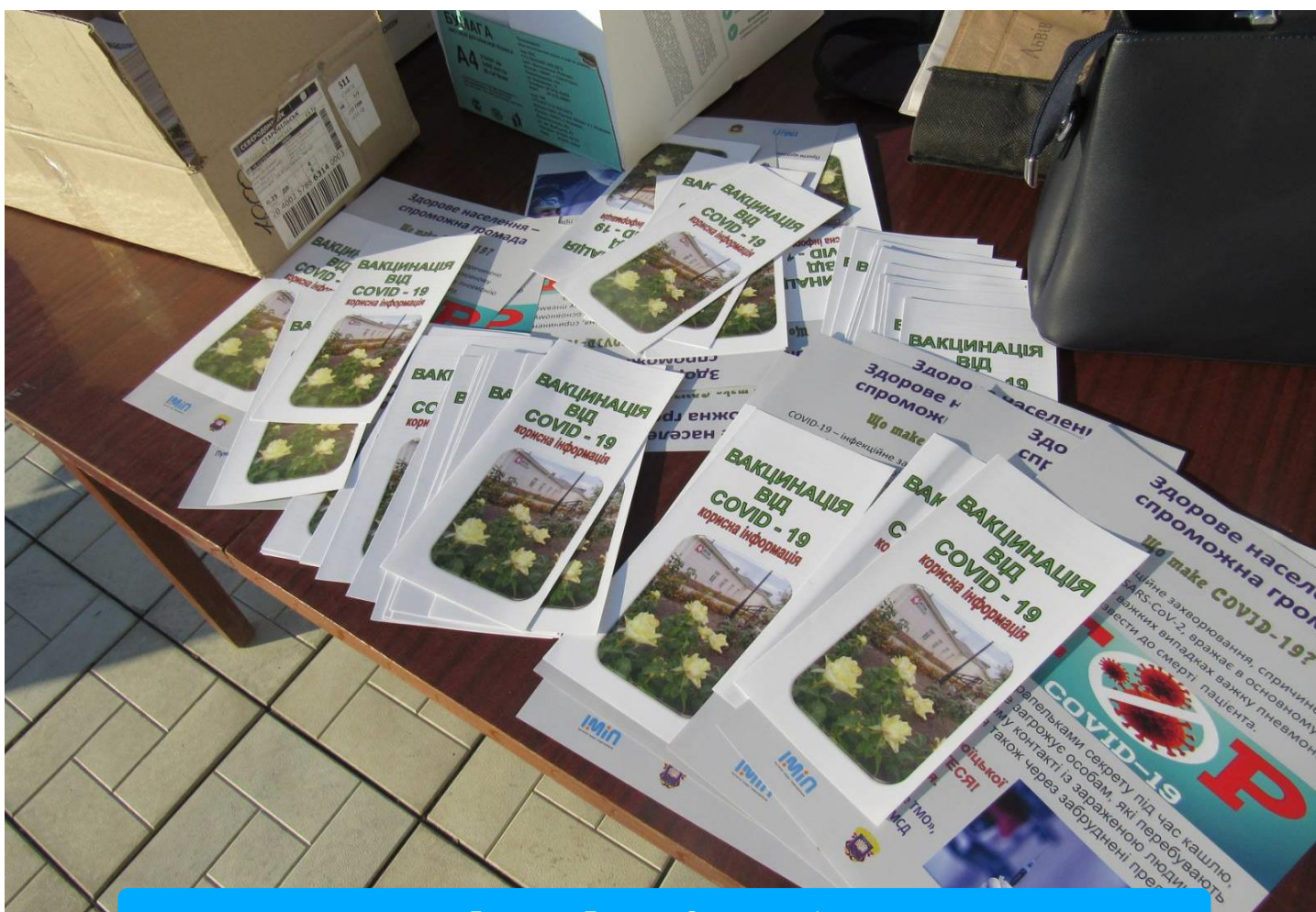
Пункт вакцинації в с. Бабичеве





Роздача брошур Демино-Олександрівка

В результаті спільної роботи в селі Лантратівка провакциновано 15 людей, а в селі Демино-Олександрівка – 19 осіб. Активісти кажуть, що охочих вакцинуватися було значно більше, але частина з тих, хто прийшов, мали ряд протипоказань за станом здоров'я, тому після спілкування з медиками, вони були відправлені на додаткове обстеження або лікування.



Брошури Демино-Олександрівка





Лікар консультує мешканку с. Лантратівка перед вакцинацією

Загалом під час усіх виїздів було провакциновано 117 осіб. Також одразу запланували другий виїзд для ревакцинації тих, хто отримав першу дозу вакцини. Впродовж усіх виїздів разом із бригадою медиків працювали кореспонденти місцевої газети. Вони знімали репортажі про те, як працюють інформаційні майданчики, а також брали коментарі у мешканців, що прийшли вакцинуватися, і розпитували про те, що спонукало їх до цього рішення. Серія інформаційних матеріалів була опублікована в друкованій та електронній версії місцевої газети "Сільські вісті", а відеокоментарі розміщені на платформі YouTube та в соцмережі Facebook.

Досягнуті результати виїзних акцій дуже надихнули ініціативну групу громади, тому вони почали вести перемовини з ФАПами, щоб ті збирали списки охочих вакцинуватися. Тож коли набереться мінімальна необхідна кількість осіб, будуть організовані подібні виїзди до решти сіл громади. За словами громадських активістів, усі в Троїцькій громаді дуже відкриті до співробітництва: і редакція газети, і сільська рада. Тому наступний крок – укладання Меморандуму про співпрацю у сфері громадського здоров'я з керівництвом громади. Окрім того, на рівні області теж анонсували про підтримку вакцинувальних кампаній серед громад. "У нашого губернатора виникла заохочувальна програма для тих, хто проявить себе найкраще у вакцинувальній кампанії. Можливо, завдяки цьому проекту, ми зможемо перемогти і заодно покращимо матеріально-технічну базу своєї лікарні", – ділиться прогнозами начальниця юридичного відділу виконавчого комітету Троїцької селищної ради Оксана Ільмінська.



## Досвід Сіверської громади: виклики та успіхи

Сіверська міська рада (територіальна громада) розташована на півночі Бахмутського району Донецької області та була утворена шляхом приєднання до міста Сіверськ сіл Свято-Покровське, Різниківка, Дронівка, Платонівка, Серебрянка та Григорівка. Площа громади складає 197,5 км<sup>2</sup>, а кількість населення становить 14 519 осіб (більше інформації читайте на сайті <https://siverska-gromada.gov.ua/>).

Із початком пандемії COVID-19 навесні 2020 року громада зіштовхнулася з низкою проблем, шляхи вирішення яких необхідно було шукати. зокрема, виникли труднощі з функціонуванням медичних закладів. Так, Сіверська багатoproфільна лікарня планового лікування, що розташована у громаді, є закладом планового лікування, де можуть лікувати лише нековідних хворих. Річ у тім, що у зв'язку з відсутністю у штаті лікаря-інфекціоніста, лікарня не змогла укласти договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за напрямком "Стационарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2". Тому всі хворі на коронавірусну інфекцію мешканці громади або лікуються амбулаторно (якщо дозволяє перебіг хвороби), або їм шукають місця в спеціалізованих ковідних стаціонарах і доправляють туди у співпраці із санавіацією.

Окрім того, первинна медична ланка (Сіверська амбулаторія) належить до Бахмутської районної ради, а Сіверська лікарня перейшла в комунальну власність Сіверської громади. Саме неузгодженість дій між первинною та вторинною ланкою медицини у громаді погано вплинула на ситуацію на початку пандемії, зокрема у проведенні ПЛР-тестів: хто саме їх повинен проводити, платно чи безкоштовно. Із стартом вакцинації від COVID-19 ситуація залишилася складною. "Через те, що первинка, яка займалася вакцинацією, підпорядкована Бахмутській районній раді, Сіверська міська рада не була в курсі статистичних даних щодо кількості захворілих, одужавших, померлих та вакцинованих. Ми не могли моніторити ситуацію, а отже, щось стратегічно планувати", – розповідає Інна Клішкан, провідна спеціалістка охорони здоров'я Сіверської міської ради.

Коли влітку 2021 року розпочався проєкт "Розбудова спроможності громади у відповідь на пандемію в Україні", Сіверська громада як одна із двох пілотних отримала змогу розібратися у ситуації, що склалася. Так, на початку вересня ініціативна група з громади взяла участь у кількадечному виїзному тренінгу разом із представниками Троїцької громади. За словами Інни Клішкан, саме завдяки аналізу ситуації у сфері громадського здоров'я, який був проведений на тренінгу, вдалося усвідомити причину складного становища у громаді в контексті пандемії. "Тренінг змінив кут зору на проблему і дозволило побачити мету, куди нам треба рухатись і як це краще робити. Визначення ризиків, проблемних точок і шляхів їх вирішення, а також розуміння ЦА (те що 60% це люди 60+) дозволило переосмислити канали комунікації. Можна сказати, що до тренінгу ми не робили нічого – за минулий рік у нас не було жодних даних і тому ми не знаємо динаміку захворювання за 2020 рік", – ділиться враженнями пані Інна. Тож перше, що зробила ініціативна група після повернення додому – це налагодила співпрацю з первинною ланкою медицини. І тепер, на запит громади щодня надходять актуальні статистичні дані щодо кількості захворілих, одужавших та вакцинованих.



Ще одна загроза, яка була визначена під час спільної роботи на тренінгу – це погане інформування населення щодо ситуації з пандемією COVID-19. Річ у тім, що у громаді взагалі не було каналу інформування, де б подавалися актуальні офіційні дані, натомість в мережі Інтернет є багато різної інформації, зокрема антивакцинаторської. Саме через необізнаність людей і відсутність доступу до достовірної інформації активно поширюються міфи і страхи, пов'язані з вакцинацією. Хтось боїться ускладнень після неї, а хтось думає, що вакцини взагалі не працюють. Для того, щоб змінити цю ситуацію, було прийнято рішення щотижня оновлювати дані про кількість одужавших і вакцинованих та публікувати їх у форматі інфографіки на сайті міської ради та на сайті ГО "Агенція суспільних ініціатив", яка й реалізує проєкт ініціативної групи Сіверської громади "Інформаційний простір "Здорова громада". Також правдиву інформацію, що розвінчує міфи про вакцинацію, почали публікувати на офіційних сторінках громади у соціальній мережі Facebook. "Ми зрозуміли, де шукати інформацію і як її подати, щоб читач дочитав до кінця. Ми аналізуємо інформацію і робимо її доступнішою для мешканців громади. Говоримо про те, що помилково вважати, що вакцинація означає, що ти вже ніколи не захворієш. Але вакциновані люди, котрі навіть захворіли, мають значно легший перебіг захворювання. Ми доводимо, що немає кращої чи гіршої вакцини, а найкраща та, яка є в наявності і захищає від вірусу. Наразі у нас є великий вибір вакцин і люди можуть обирати", – зазначає Інна Клішкан, провідна спеціалістка охорони здоров'я Сіверської міської ради.

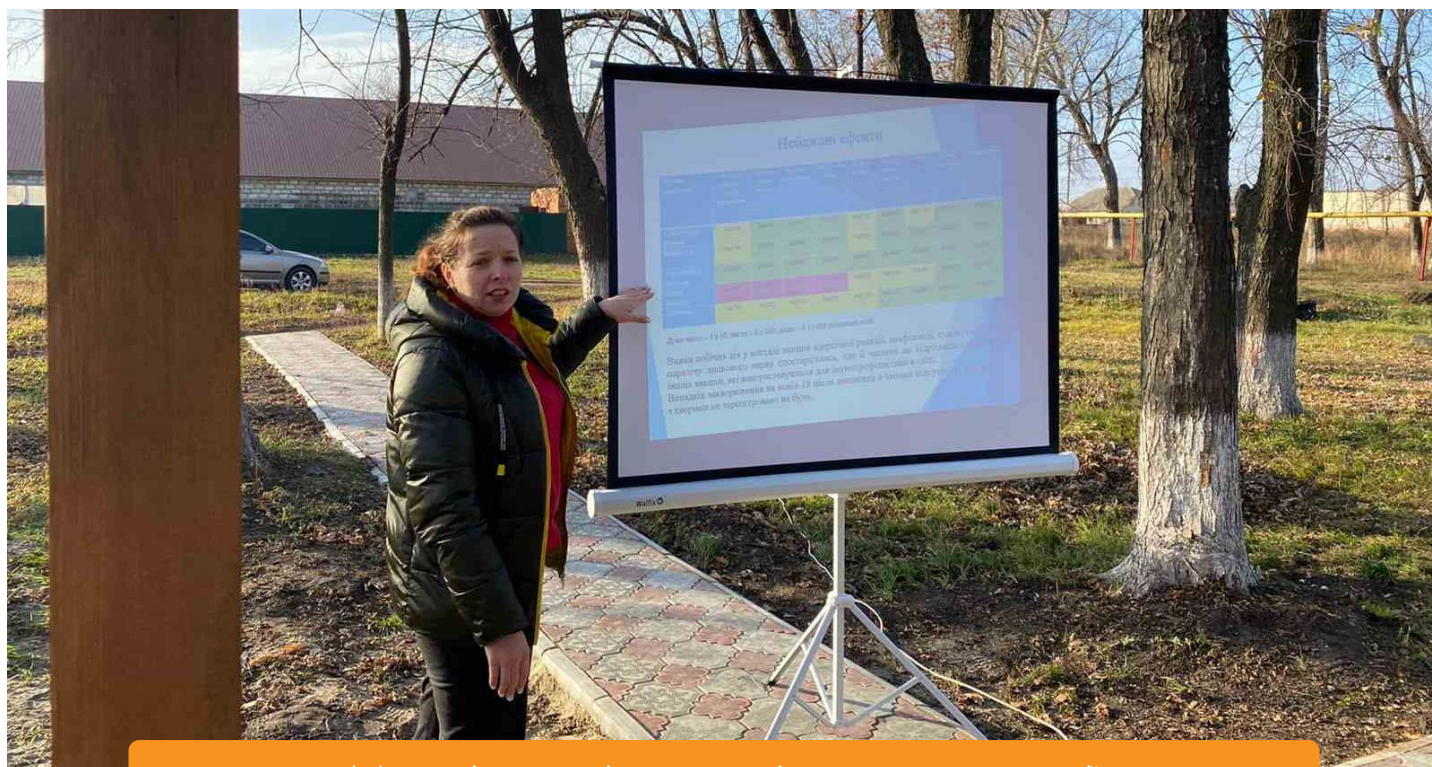
Також ініціативна група громади налагодила співпрацю з депутатами міської ради. Інформаційні зустрічі з ними проводили на свіжому повітрі з невеликою кількістю присутніх задля дотримання карантинних норм.



21.11.2021 12:30

Зустріч із місцевими депутатами

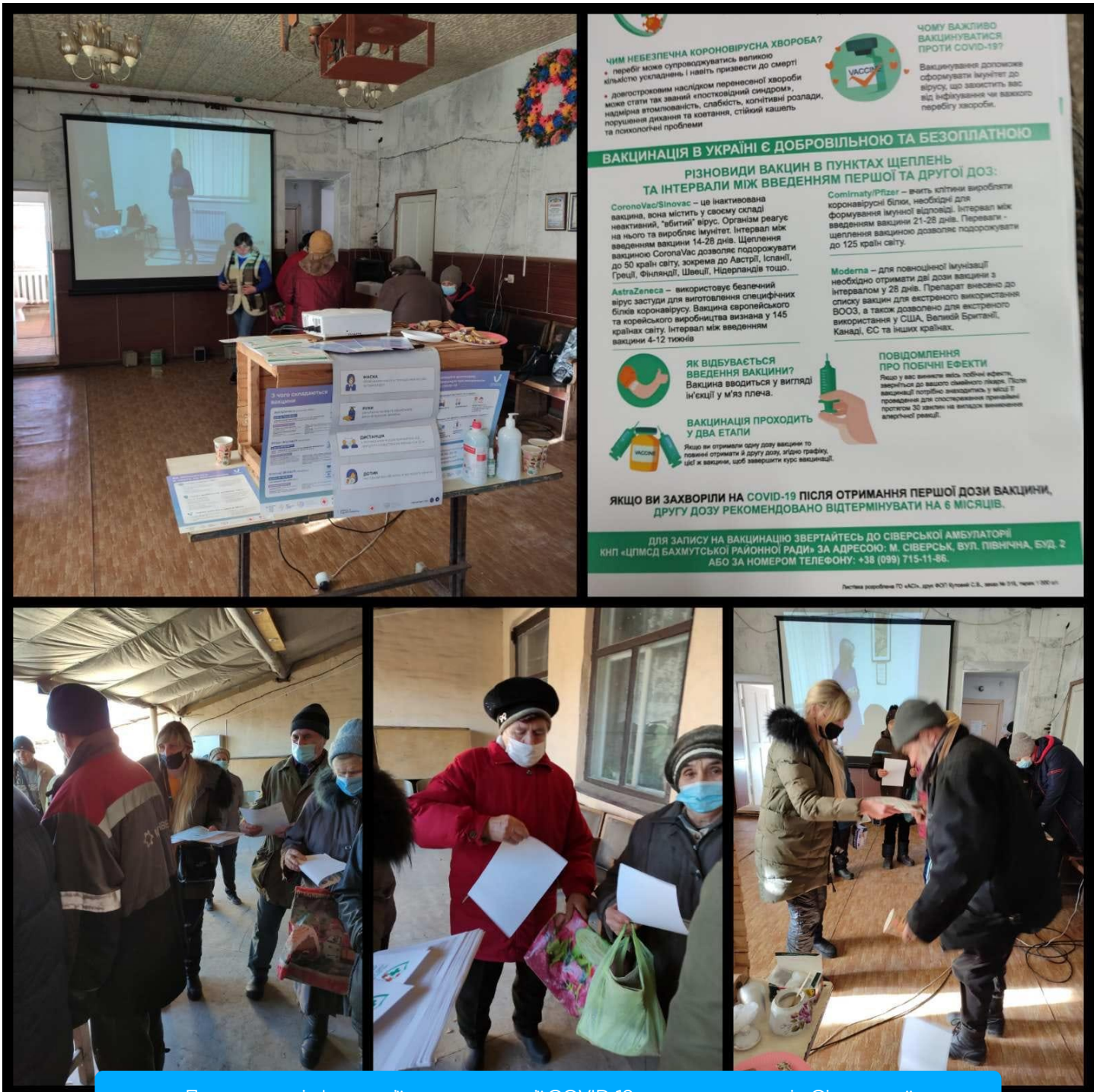




Інформаційно просвітницька лекція про користь вакцинації

У результаті буклети з корисною інформацією щодо вакцинації – як отриману під час тренінгу, так і тією, що в рамках співробітництва надавали UNICEF та ПРООН – депутати почали розносити по своїх округах. Також вони залучили до роботи авторитетних людей в кожному окрузі. Це дало змогу поширювати інформацію щодо протидії COVID-19 для тих людей старшого віку, котрі не користуються соціальними мережами та не мають доступу до мережі Інтернет.





Поширення інформації щодо протидії COVID 19 серед мешканців Сіверської

Окрім того, в ході реалізації проекту було визначено, що у мешканців громади доволі низький рівень довіри до місцевих лікарів. Тому було прийнято рішення запросити головного лікаря первинної ланки з Бахмута і консультантку ВООЗ у Бахмутському районі, щоб вони прочитали лекцію про вакцинацію. На неї були запрошені керівники фермерських господарств, підприємці, керівники різних установ Сіверська. Також ця лекція була записана на відео, опублікована в соціальних мережах і доступна для всіх зацікавлених. “До тренінгу ми якось не розглядали варіант запросити когось “зі сторони”. Але зустріч вийшла дуже продуктивна і підвищила довіру до медичної системи у громаді”, – розмірковує Інна Клішкан. А також додає, що після запуску інфографіки на сайті і проведення зустрічей у громаді вирости показники вакцинації: “У нас різко збільшилася кількість вакцинованих. І не тому, що їх змусили, а тому що змінився світогляд людей. Ідуть вакцинуватися сім’ями і навіть мами хочуть вакцинувати своїх дітей”.

Безперечно, під час реалізації всіх ініціатив у активістів громади виникали деякі труднощі. За словами Інни Клішкан, найскладнішим завданням виявилось організувати зустрічі і зібрати всіх в один час. А також самій команді, що реалізувала проєкт, бракувало часу, аби досягнути всю інформацію – і отриману від експертів ГО "Інститут миру і порозуміння" під час роботи на тренінгу, і ту, яку доводилося самостійно шукати й аналізувати для розвінчання міфів про вакцинацію. У свою чергу, Анна Кіхтева, членкиня ГО «Агенція суспільних ініціатив», до труднощів зараховує ще й ситуацію з поширенням COVID-19 і потраплянням Сіверської громади до червоної карантинної зони, що ускладнило проведення роз'яснювальних зустрічей із депутатами та авторитетними мешканцями громади.

Але Інна Клішкан зазначає, що позитивний результат від колективної дії дуже надихав ініціативну групу на подальшу роботу. За її словами, до участі у проєкті вони не замислювалися над багатьма проблемами, спричиненими пандемією COVID-19, а тепер зрозуміли, що основний фокус має бути на профілактиці і попередженні розповсюдження, а не на лікуванні наслідків, адже громаді потрібен колективний імунітет. Для продовження спільної роботи у цьому напрямку вже підготовлені Меморандуми про співпрацю з первинною та вторинною ланками медицини, а також із Комісією з питань техногенної безпеки. Окрім того, ініціативна група розробила проєкт програми протидії пандемії COVID-19. У планах – розглянути його на найближчій сесії міської ради і прийняти до кінця 2021 року. "У нас немає міської програми протидії пандемії коронавірусу та іншим інфекційним захворюванням, немає протоколу узгодженого реагування. А нам треба навчитися жити в нових обставинах і діяти узгоджено", – підкреслила провідна спеціалістка охорони здоров'я Сіверської міської ради.

Більше того, команда Сіверської громади усвідомила, що існує дуже багато інших проблем у сфері громадського здоров'я, про які треба говорити. Наприклад, про великий відсоток захворюваності на рак молочної залози серед жінок, або про те, що багато молодих мам уникають планової вакцинації власних дітей. "Треба інформувати людей у різних сферах. Ми намагаємося поширювати наш досвід реагування на COVID-19 на інші захворювання. Хочемо навчити людей самих піклуватися про своє здоров'я тому і пропагуємо здоровий спосіб життя", – підсумувала Інна Клішкан.

# УРОКИ ПАНДЕМІЇ УКРАЇНСЬКИХ ГРОМАД



## Уроки пандемії Полтавської міської громади

Полтавська міська територіальна громада виникла шляхом об'єднання 11 рад. Її площа складає 548,7 км<sup>2</sup>, а чисельність населення – 319612 осіб. Як і решта України, навесні 2020 року громада постала перед викликом, з яким досі не стикалася – коронавірус COVID-19.

За словами Вікторії Лози, ексдиректорки Департаменту охорони здоров'я та соціального розвитку Полтавської міської ради, прикладом успішної протидії COVID-19 у їхній громаді є вирішення проблеми з медичним киснем. Кисень проводили у лікарнях з нуля і почали займатися цим ще навесні 2020, отримавши на це фінансування з місцевого бюджету. Також громаді допомагали благодійники, наприклад, "Нова пошта" подарувала полтавчанам 100 кисневих концентраторів. Тож проблем із нестачею кисню не було навіть під час піку захворюваності. Та й загалом медична галузь Полтави у 2020 році була забезпечена всім необхідним, адже в міський бюджет було закладено достатньо коштів на цю сферу. Зокрема, систематично фінансувалася закупівля медикаментів для коронавірусних стаціонарів, а також на 30% вдалося підвищити заробітну плату всім працівникам медичних закладів.

Роман Дрозд, виконавчий директор БО "Світло надії", підкреслює, що у Полтаві спостерігалось об'єднання зусиль громади, влади і волонтерів з метою забезпечення медичних закладів. "Мабуть, перша лінія оборони, яку прийняли волонтери – це дефіцит засобів захисту, а також підтримка продуктами харчування людей поважного віку і доставка їм всього необхідного", – пригадує він. Директорка КО "Інститут розвитку міста" Тетяна Татаріна погоджується з ним і зазначає, що завдяки злагодженим діям попередньої місцевої влади на перших етапах пандемії було закуплено все необхідне обладнання для лікарень, а з допомогою громадських і неурядових організацій та міжнародної технічної допомоги місто отримало медичні препарати та засоби індивідуального захисту для медиків. Зокрема ГО "Підприємці Полтавщини" першими приїхали у Нові Санжари під час сумнозвісних подій, коли там на карантині перебували українці, що повернулися з-за кордону. Вони привезли людям продукти харчування і засоби індивідуального захисту. У березні-квітні 2020 року вони також почали розвозити літнім людям і людям з інвалідністю продукти харчування і ліки. Їхній приклад допоміг включитися в ці процеси місцевій владі, а потім вже спільно шукати шляхи вирішення проблем, які поставали в громаді.

На сьогодні вже очевидно, що наслідки пандемії певним чином вплинули на всіх мешканців Полтави. Але особливу увагу варто звернути на вразливі групи населення, якість життя яких великою мірою залежить від функціонування соціальної та медичної сфер. Роман Дрозд зазначає, що системної взаємодії влади і громади щодо допомоги вразливим категоріям населення не було й до пандемії, а з її початком ситуація лише ускладнилася, адже державні інституції виявилися не готовими до ситуації.

З ним погоджується і Вікторія Лоза. За її словами, на початку пандемії найбільшим викликом для вразливих категорій стало обмеження доступу до медичних послуг. "Вся планова допомога закрилася навіть для благополучних, що говорити про вразливі категорії. Система про них не думала взагалі. А я пам'ятала, бо ми працювали разом із "Світлом надії", – розповідає Вікторія Лоза.





Центр соціальної адаптації для вразливих груп населення

Вона зауважує, що за весь 2020 рік не бачила жодного хворого на коронавірус із вразливих категорій, якого б госпіталізували на лікування у коронавірусний стаціонар. Роман Дрозд підтверджує її слова щодо випадків дискримінації саме вразливих груп в отриманні послуг, пов'язаних з коронавірусом. "У більшості випадків це були бездомні й звільнені з місць позбавлення волі. З центру для бездомних не дуже хотіли когось забирати. У людини трималася температура 39,5 три дні, а бригада швидкої приїжджала – і відмовляла у госпіталізації. Треба було особисто приїжджати, казати: "пишіть відмову", телефонувати голові", – пригадує він.

Виконавчий директор БО "Світло надії" підкреслює, що за період пандемії вони та їхні клієнти в цілому зіткнулися з низкою бар'єрів у доступі до медико-соціальних послуг, які намагалися системно вирішувати. Так, за результатами дослідження, проведеного їхньою організацією, було встановлено, що такі бар'єри для людей з вразливих категорій були як фізичні (обмеження контактів між людьми, дистанційна робота більшості установ), так і економічні (стагнація економіки, втрата робочих місць, зменшення доходів бюджету та підвищення вартості соціальних послуг за рахунок розширення потреби у них). Наприклад, фізичні бар'єри спричинили проблеми з отриманням довідок та документів, необхідних для роботи, пересування чи оформлення інвалідності, а також ускладнення процедури отримання медичної допомоги або влаштування людей у притулки чи пансіонати. Окрім того, відсутність транспортного сполучення унеможливила отримання медико-соціальних послуг для людей, які проживають у віддалених куточках області, ускладнила завдання дістатися до місця проживання особам, які звільнились із місць позбавлення волі (особливо якщо необхідно було потрапити в іншу область).

Період карантину став важким і для жінок, які постраждали від сімейного насилля. Багато з них змушені були залишатися під одним дахом зі своїми кривдниками до моменту відновлення обласного сполучення, оскільки центр допомоги розташований у м. Полтава і можливість дістатись до нього мали далеко не всі. Роман Дрозд уточнює, що у "Світла надії" є власний притулок для жінок, що потерпають від домашнього насильства, який, на відміну від обласного комунального закладу, у період карантину продовжив приймати нових мешканців і працював із дотриманням протиепідеміологічних вимог, а новоприбулих жінок із дітьми спочатку розміщували у карантинній зоні.



Притулок для жінок, що постраждали від домашнього насильства

Окрім того, в організації є два центри – для безхатченків та осіб, звільнених з місць позбавлення волі, – які теж ні на хвилину не припиняли роботи під час карантину. Виконавчий директор БО “Світло надії” пригадує, як одного разу його працівники намагалися влаштувати в міський геріатричний пансіонат жінку похилого віку, що зазнавала регулярного насилля в сім’ї. Незважаючи на те, що заклад був готовий прийняти її, процедура оформлення передбачала збір пакета документів з різних установ, які у період карантину працювали дистанційно або не працювали взагалі. Додаткова складність – обмежений термін дії деяких довідок, наприклад, про медичний огляд. Тобто, якщо не встигнути пройти всіх необхідних лікарів впродовж визначеного часу, необхідно починати з початку. До того ж, аби потрапити до геріатричного пансіонату, потрібно показати акт обстеження житлових умов, який видає ЦСССДМ. Але у період карантину, ця структура не виїжджала на огляди. Тож у такій ситуації, аби жінка змогла потрапити до пансіонату, соціальним працівникам довелося самостійно шукати шляхи отримання всіх необхідних довідок та відвідувати кожен структуру разом із жінкою. Зрештою ця історія завершилася добре і жінку таки прийняли у заклад.

Також у зв’язку з карантинном довелося вимушено обмежити особисті зустрічі соціальних працівників із їхніми підопічними. В деяких випадках це обмеження вдавалося компенсувати телефонними консультаціями та спілкуванням через інші засоби зв’язку, хоча соцпрацівники відзначали, що ефективність такого консультування менша через незвичний для людей формат обговорення болючих й інтимних тем.

Дистанційний формат також призвів до збільшення навантаження на соціальних працівників. Для прикладу, із введенням карантинних обмежень вони не мали змоги потрапити на територію закладів позбавлення волі, проте там залишилися люди, з якими треба було продовжувати працювати. З цієї ситуації вийшли шляхом налагодження у окремому приміщенні відеозв’язку, де соцпрацівники могли проводити необхідні сесії онлайн. Але кількість присутніх на них довелося скоротити вдвічі, тобто, щоб проконсультувати усіх клієнтів, соціальному працівнику доводилося працювати значно більше.

Як зазначалося вище, ще одним бар’єром став економічний. І хоча у період карантину медична та соціальна сфера Полтави не постраждали від скорочення фінансування, проте групи населення, які опинились в складних життєвих ситуаціях, і неурядові/благодійні організації, що надають їм медико-соціальні послуги, зазнали фінансових збитків. Найбільшою проблемою для людей стала втрата роботи. “Під час пандемії економіка занепадає і доступ до ринку праці обмежується, а отже, кількість безробітних збільшується. І ми розуміємо, що в першу чергу це наші клієнти”, – зазначає Роман Дрозд.





Мешканець центру БО "Світло надії"

Влітку 2021 року ситуація із пандемією у Полтаві налагодилася, проте загалом ситуація щодо вразливих груп населення не змінилася. У цьому контексті ексдиректорка департаменту охорони здоров'я та соціального розвитку Полтавської міської ради Вікторія Лоза підкреслює важливість розробки на державному рівні політик і процедур, які б стосувалися вразливих категорії і зобов'язали місцеву владу стежити за ситуацією з тими, кому не приділяється достатня увага, – мешканцям притулку для бездомних, наркозалежним, жінкам, котрі постраждали від домашнього насильства та іншим. Саме з метою покращення доступу вразливих груп до медико-соціальних послуг у квітні 2021 року Полтавська громада стала однією з учасниць проєкту з розвитку безпеки в громадах в умовах пандемії, що був реалізований ГО "Інститут миру і порозуміння" за підтримки Міжнародного фонду "Відродження". Проєкт, який завдяки такій підтримці був впроваджений у Полтаві, має назву "Посилення потенціалу Полтавської міської територіальної громади у забезпеченні доступу до медико-соціальних послуг для ЛВІН, осіб, що знаходяться під наглядом поліції та служби пробації, звільнених з місць позбавлення волі, в умовах пандемії COVID-19". Впроваджували його БО "Світло надії" за підтримки ГО "Інститут миру і порозуміння", у співпраці з КО "Інститут розвитку міста" Полтавської міської ради, Полтавським відділом поліції ГУНП в Полтавській обл. та обласною філією Державної установи "Центр пробації". Учасники проєкту впевнені, що він сприятиме підвищенню загального рівня громадської безпеки в територіальній громаді, зниженню рівня напруги та формуванню толерантного ставлення серед членів громади щодо наркозалежних осіб та людей, що вийшли з місць позбавлення волі, а також розширить взаємодію місцевої влади, поліції, пробації, і медичних закладів у цій сфері.





Колектив Миколаївської місцевої лікарні



## Уроки пандемії Миколаївської селищної громади (Сумська обл.)

Миколаївська селищна територіальна громада розташована у Сумській області. Її площа складає 522.4 км<sup>2</sup>, а чисельність населення – 12465 осіб. До складу громади входять 42 населених пункти. Як і решта України, навесні 2020 року громада зіткнулася з пандемією COVID-19. Для боротьби з коронавірусом була створена спеціальна комісія при селищній раді, до якої увійшли заступник селищного голови, начальник відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення, начальник служби у справах дітей і головний лікар Миколаївської лікарні. Завдяки злагодженим діям комісії було складено план заходів, а також проведено роз'яснювальну роботу з населенням: у магазинах, на ринках та інших громадських місцях. До боротьби з пандемією було залучено місцевих підприємців, зокрема власників аптечних закладів, які видавали мешканцям громади засоби індивідуального захисту, а також керівництво магазинів, яке зобов'язали проводити санітарні обробки та створити спеціальну розмітку задля дотримання соціальної дистанції між покупцями.

Проте, як зазначає заступник Миколаївського селищного голови з питань діяльності виконавчих органів Дмитро Лантушенко, на початку пандемії медична галузь громади все ж виявилася неготовою до прийому хворих на COVID-19. Спочатку людей із підозрою на коронавірус та підтвердженим діагнозом везли до Білопільської лікарні, що знаходиться за 40 км від громади, що було дуже складно з точки зору логістики. І хоча це колишня районна лікарня, але, за його словами, тамтешні умови перебування та надання послуг не відповідали сучасним нормам. Згодом вже у місцевій Миколаївській лікарні були створені всі необхідні умови для хворих на коронавірус.

Зокрема, тут облаштували пункт для забору матеріалу для тестування на коронавірус. Тести спочатку закупували власними силами. Із залученням місцевих медиків проводили забір зразків на території лікарні, потім самостійно відвозили все в обласний центр, а пізніше так само власноручно забирали результати – все для того, щоб мешканцям громади не потрібно було нікуди їздити. Проте на початку 2021 року Сумське управління охорони здоров'я виділило громаді допомогу у вигляді 1125 швидкісних тестів на виявлення антигенів до COVID-19, що стало для неї дуже великою підтримкою.

Ще на початку пандемії вирішили залучити аграріїв, яким селищна рада надіслала листи з проханням про матеріальну допомогу. Таким чином було залучено 10 аграрних компаній та індивідуальних осіб-підприємців, які надали допомогу на майже 70 тисяч грн.

### Засідання Миколаївської селищної ради



“Ці кошти були як знахідка. На них ми закупили і пульсоксиметри кожному сімейному лікарю, і дуже багато масок й антисептиків, які роздавали старостам по півтори тисячі масок на старостат”, – ділиться подробицями начальниця відділу охорони здоров’я та соціального захисту населення Миколаївської селищної ради Юлія Шостак. Дмитро Лантушенко підтверджує її слова і додає, що в їхній громаді – повне порозуміння з бізнесом. “Миколаївська громада – це аграрна територія. Великі аграрні холдинги готові допомагати, якщо виникнуть якісь питання, з ними є угоди про соціальне партнерство. Новообраний голова громади – сам із сфери бізнесу”, – зазначає він.

У громаді проживають мешканці, що належать до вразливих категорій, і саме вони у період карантину зіткнулися з найбільшими викликами й обмеженнями. Йдеться про такі категорії як особи з інвалідністю, учасники бойових дій та їхні сім’ї, малозабезпечені сім’ї та сім’ї, які знаходяться у складних життєвих обставинах (СЖО), особи, постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, а також діти, позбавлені батьківського піклування. За словами Юлії Шостак, для цих категорій передбачені певні медичні та соціальні послуги, зокрема матеріальна допомога з місцевого бюджету. Так, програмою для чорнобильців передбачено стовідсоткове забезпечення їх медичними препаратами, а особам із інвалідністю щороку виділяють по 1 тисячі грн. Людям, котрі перенесли операції на серці та протезування, громада виділяє по 5 тисяч грн, таку ж суму допомоги отримують хворі на орфанні (рідкісні) захворювання. В той же час учасникам бойових щомісяця виділяють 300 грн на оплату житлово-комунальних послуг і 1700 грн один раз на рік як допомогу для вирішення соціально-побутових проблем, а батькам загиблих учасників бойових дій – щоквартально по 5 тисяч грн.

Пані Юлія зазначає, що з-поміж усіх вразливих категорій Миколаївської громади карантин і пандемія найбільше вплинули на осіб з інвалідністю. Ці люди потребували лікування, проте боялися звертатися до лікарні, оскільки належать до групи ризику. Тому для них було організовано телефонні консультації, а вже за необхідності лікар та інші медпрацівники виїжджали до них додому. Зокрема лікар Миколаївської лікарні щодня виділяв 2 години робочого часу на такі візити, а громада організувала для нього комунальний транспорт та забезпечила захисними костюмами й іншими засобами індивідуального захисту. Для цих пацієнтів він самостійно закуповував ліки і привозив їм усе необхідне. Ці заходи дозволили покращити психологічний стан осіб з інвалідністю та зменшити їхні хвилювання і страхи. Впродовж усього періоду карантину громада допомагала й іншим мешканцям, які є учасниками програми “Доступні ліки”. Алгоритм дій був таким: сімейні лікарі виписували рецепти, працівники відділу охорони здоров’я та соціального захисту населення їхали в обласний центр, отримували ліки у тамтешніх аптеках і привозили людям додому. За такою ж схемою допомагали й інсулінозалежним. А для хворих, котрі потребували гемодіалізу, громада організувала перевезення до медзакладу тричі на тиждень і виділяла матеріальну допомогу в розмірі 500 грн щомісячно.

У зв’язку з пандемією також збільшилося навантаження на соціальних працівників, оскільки самотнім людям, котрими вони опікуються, було рекомендовано дотримуватися суворого карантину і не виходити з дому у магазин чи аптеку. Відповідно такі підопічні потребували більшої уваги, їх треба було частіше відвідувати, купувати і приносити їм усе необхідне. Усіх соцпрацівників, як і медиків, також забезпечили масками, рукавичками і антисептиками.

Малозабезпечені та багатодітні сім'ї, що проживають у громаді, під час карантину мали змогу звернутися до Центру надання адміністративних послуг (ЦНАП) і отримати допомогу в оформленні всіх документів, виплат, пільг і субсидій. Їм не потрібно було нікуди їхати, адже завдяки сформованій електронній базі весь процес відбувається у ЦНАПі і займає лише один день. "Якщо є ті, хто не може прийти, вони звертаються по телефону, ми виїжджаємо до них додому й обговорюємо, чим можемо допомогти. Наприклад, самостійно доставляємо людину у ЦНАП або оформляємо на місці", – розповідає начальниця відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення Миколаївської селищної ради. Вже у 2021 році Миколаївська громада отримала допомогу від Червоного Хреста для малозабезпечених та багатодітних сімей, осіб з інвалідністю та самотніх людей – усі ці категорії населення були стовідсотково забезпечені пакунками, один із яких був продуктивний, а інший – з товарами особистої гігієни. Юлія Шостак пригадує, що під час одного з виїздів соціальної служби у багатодітній родині, якій привезли подарунки, було виявлено хворого трирічного малюка, що не розмовляв і у якого соцпрацівники запідозрили інвалідність. Вони відвезли маму з дитиною до лікарні на обстеження, де факт інвалідності підтвердили, а хлопчика поставили на облік. Потім він разом із мамою був доправлений до реабілітаційного центру, де отримав необхідне лікування. Згодом його стан покращився і він почав розмовляти. Договір із реабілітаційним центром, за яким усі діти з інвалідністю можуть проходити там реабілітацію, був підписаний у 2019 році. І загалом вже троє дітей, батьки яких виявили бажання, пройшли процедуру реабілітації. Також громада надає путівки в санаторії та оздоровчі літні табори цим незахищеним верствам населення, зокрема минулого року із коштів місцевого бюджету на ці потреби було виділено 400 тисяч грн. Окрім того, на території громади діє громадська організація, яка опікується дітьми з інвалідністю. Відділ охорони здоров'я та соціального захисту населення тісно з нею співпрацює, наприклад, допомагає транспортом для перевезення дітей на культурні заходи й екскурсії, а також подарунками до Дня Святого Миколая і новорічних свят. Наприклад, у 2021 році в громаді відбулася урочиста презентація ілюстрованої книги, виданої цією організацією, у якій зібрані розповіді усіх їхніх підопічних дітей з інвалідністю про мрії, які вони хочуть втілити. Захід пройшов у дуже дружній і веселій атмосфері та викликав велике захоплення у дітей.

Станом на червень 2021 року ситуація із захворюваністю на коронавірус залишалася контрольованою. Якщо, за офіційними даними, у 2020 році було зафіксовано 115 випадків захворювання, то статистика першого кварталу 2021 року показує, що виявлено лише 15 випадків. Проте багато людей, які перехворіли на COVID-19, звертаються до місцевих лікарів із проханням надати медичні та психологічні послуги з реабілітації. Тому у громаді працюють над питанням, яким чином їх забезпечити – шляхом переобладнання для реабілітації діючих відділень лікарні або надання окремих послуг пацієнтам у них вдома. Потім буде вирішуватися питання матеріального забезпечення. "Для людей старшого покоління, звичайно, більше йдеться про медичні послуги, додаткові лікарські засоби. Але психологічні послуги також. Вони для нас є менш затратними, а людям така увага потрібна і ми готові її забезпечити. Думаю, ми будемо розглядати це питання пакетно, комплексно", – підсумував Дмитро Лантушенко.

У квітні 2021 року Миколаївська громада стала однією з учасниць проєкту "Посилення потенціалу громад реалізовувати системні зміни у сфері безпеки, що пов'язані з особливими загрозами та потребами в умовах пандемії COVID-19", який реалізується ГО "Інститут миру і порозуміння" за підтримки Міжнародного фонду "Відродження". Проєкт, який було впроваджено на території громади, має назву "Допомога вразливим групам – основа безпеки в громаді". Реалізує його СОГО "Клуб "Шанс" за підтримки ГО "Інститут миру і порозуміння", Миколаївської ОТГ, Сумського пресклубу та Управління патрульної поліції в Сумській області. У результаті імплементації проєкту громаді вдалося підвищити рівень доступу вразливих верств до медико-соціальних послуг, прийняти місцеву програму для вирішення проблем за допомогою механізмів соціального замовлення, а також запустити діалог в громаді щодо безпекових програм.





Тренінг для громад ГО «Інститут миру і порозуміння»

За словами Андрія Букіна, керівника СОГО "Клуб "Шанс", завдяки цьому проєкту на Сумщині з'явилася перша Програма розв'язання пріоритетних проблем із використанням механізму соціального замовлення в об'єднаній територіальній громаді. "Зокрема, підвищення доступу вразливих верств населення громади до медико-соціальних послуг задля своєчасного виявлення чи профілактики соціально значущих захворювань і покращення загального рівня безпеки в ОТГ. Мова йде про два напрямки діяльності: проведення тестування на ВІЛ, COVID-19 і вірусні гепатити В і С; консультування від соціальних працівників і вузьких спеціалістів медичної галузі. Усе це розраховано на соціально вразливі групи Миколаївській ОТГ: ветеранів АТО/ООС, людей із залежністю, людей, які мають ВІЛ, ВГС, туберкульоз тощо", – зазначив він.



## Уроки пандемії Лисецької селищної громади (Івано-Франківська обл.)

Лисецька селищна територіальна громада розташована у Тисменицькому районі Івано-Франківській області і складається з смт. Лисець, села Старий Лисець, Стебник і Посіч. Площа громади – 83,7 км<sup>2</sup>, а населення – 8,2 тис. осіб. Це новостворена у жовтні 2020 року громада. У 2021 році громаді довелося активно навчатися працювати з новим бюджетом та повноваженнями, розробляти план соціально-економічного розвитку громади. На стадії планування та розробки також перебували інші місцеві цільові програми розвитку. Стратегія розвитку громади, в тому числі з безпекових питань, також мала бути розроблена з нуля.

З початком 2020 року Івано-Франківській області довелося близько зіткнутися з пандемією, вона неодноразово потрапляла у червону карантинну зону через велику кількість хворих на COVID-19. Лисецька територіальна громада почала надавати допомогу хворим на коронавірус ще у першу хвилю – у березні-квітні 2020 року. І найбільший тягар ліг на плечі медичних працівників. Колишню центральну районну лікарню (ЦРЛ) в с. Лисець включили в перелік медичних закладів, визначених для госпіталізації пацієнтів з COVID-19. Отже, окрім мешканців самої громади, тутешні медики надавали допомогу жителям всього Тисменицького району та міста Івано-Франківськ, яких через переповнені лікарні привозили до них. У зв'язку з цим на початку пандемії гостро постало питання відсутності єдиного протоколу лікування хворих на коронавірус, що, за словами головного лікаря ЦРЛ Тараса Скоропада, суттєво ускладнювало роботу лікарів. Також виник дефіцит засобів індивідуального захисту для медиків, на що громада відреагувала доволі швидко. Було розпочато збір коштів, на які закуповували одноразові та багаторазові захисні костюми, маски, шапочки, бахіли й антисептики. "На початковому етапі, коли був дефіцит у аптеках, долучалися кравчині, котрі шили одноразові комбінезони та маски зі спанбонду. Дуже активно допомагали підприємці: вони також закуповували захисні костюми, щитки, респіратори, пульсоксиметри та інше необхідне. Відбувалися акції благодійних організацій, які також надавали допомогу засобами індивідуального захисту. Організувався волонтерський рух, але ми не реєструвалися його офіційно, люди просто допомагали, хто чим міг", – пригадує Надія Луцзяк, депутатка Лисецької селищної ради, член ГО "Ідея розвитку".

Активісти Лисецької громади



Окрім того, за її словами, проблема виникла через недостатнє інформування про COVID-19. ЗМІ подавало дуже різну, часто суперечливу інформацію, і це погано впливало на психологічний стан людей – як звичайних жителів, так і медиків. Наприклад, мешканці громади боялися спілкуватися з працівниками амбулаторії та лікарні та їхніми близькими через страх заразитися. Та й самі медики теж мали страх перед невідомим вірусом. Недостатнє інформування й відсутність доступу до інформації, особливо серед людей похилого віку, спричинило і протилежну реакцію: були ті, хто не вірив, що пандемія реальна. Тому спостерігалось недотримання карантинних норм у громадських місцях – нехтування соціальною дистанцією, небажання носити маску та ін. Проте у громаді проводилися усні роз'яснювальні бесіди з підприємцями, зокрема власниками продовольчих магазинів, вони забезпечували своїх касирів захисними екранами, розставляли у магазинах антисептики – і таким чином займалися просвітницькою діяльністю.

З метою оперативного реагування на пандемію мешканці Лисецької громади створили мобільні групи для забору у населення тестів на COVID-19. Ці бригади, керуючись списком сімейного лікаря, приїжджали до кожного хворого з підозрою на коронавірус й робили забір на вулиці, не заходячи до помешкання. Усі члени бригади були повністю забезпечені засобами індивідуального захисту. Проте проблема полягала в тому, що через велику кількість хворих результатів доводилося чекати довго – від 3 до 5 днів. Вже скоро стало зрозуміло, що потрібно долучати приватні лабораторії, які знаходяться на території району. Це допомогло виправити ситуацію і незабаром результат ПЛР-тесту стало можливим отримати вже в кінці поточного дня. Ті, чий результат виявився позитивним і хто мав ускладнений перебіг захворювання, могли викликати спеціальну бригаду швидкої допомоги додому або самостійно прийти до амбулаторії, у якій для них було визначено окремий приймальний pokій, щоб уникнути контакту з іншими відвідувачами.

На перших етапах лікування госпіталізованим хворим на COVID-19 життєво необхідний кисень, якого критично не вистачало. І навіть якщо би вдалося знайти потрібну кількість кисневих концентраторів, то їхнє використання підвищувало ризик займання електромережі лікарні, непристосованої до такого навантаження. Тому було вирішено забезпечити всі палати поточним киснем. "Через велику кількість хворих іноді нам доводилося міняти 80 балонів із киснем на день. Це велике фізичне навантаження і нам дуже допомагали впоратися з цим волонтери серед жителів громади. Зараз вже вдалося зробити в лікарні мережу, взяти в оренду необхідне обладнання – кріобалони і кріоциліндри – для того, щоби можна було поставляти рідкий кисень", – розповідає головний лікар ЦРЛ.

Через перебування громади у червоній карантинній зоні обмеження транспортного сполучення спричинило проблеми з перевезенням медпрацівників до від місця проживання до медзакладів. Цю проблему вирішували різними шляхами: і на рівні ОТГ, і на рівні департаменту охорони здоров'я, і з волонтерською допомогою. Проте транспортна проблема торкнулася і решти жителів громади. Найбільш незахищеними у цій ситуації виявилися вразливі категорії осіб – пацієнти з хронічними захворюваннями, особи з інвалідністю та самотні люди похилого віку. Їм було рекомендовано особливо жорстко дотримуватися карантинних норм і правил самоізоляції. Проте в той же час ці обмеження викликали значні труднощі в задоволенні їхніх базових потреб. Наприклад, неможливість звернутися особисто в ЦНАП спричиняла ризик залишитися без субсидій і соціальної допомоги. А рекомендації не відвідувати місця скупчення людей, серед яких магазини, аптеки і ринки, ускладнювали закупівлю продуктів і ліків. "Ми першочергово хотіли надати жителям громади, а особливо вразливим групам, доступ до оформлення всіх державних соціальних допомог. Був створений місцевий центр надання адміністративних послуг, в якому можна оформити всю державну соціальну допомогу – виплати малозабезпеченим сім'ям, по інвалідності, багатодітним сім'ям, а також субсидії і пільги – тобто ті послуги, яких потребували вразливі категорії населення", – пригадує Ірина Гутич, керівниця центру надання адміністративних послуг Лисецької селищної ради.



За словами голови громади Анатолія Луцка, у них також діє місцева програма протидії COVID-19, якою передбачено виділення коштів для одноразової матеріальної допомоги у розмірі 1000 грн. всім мешканцям, які перехворіли на коронавірус. Потрібно лише прийти у ЦНАП, написати заяву і надати довідку про захворювання. Окрім того, діють медичні програми, згідно з якими відшкодовують лікування хворим на хронічні захворювання – в основному, це інсулінозалежні і ті, кому потрібен діаліз.

У Лисецькій громаді також працює соціальна служба, яка допомагає незахищеним верствам населення. Соціальні працівники надають послуги вдома самотнім людям похилого віку, наприклад, доставляють продукти і медикаменти та допомагають із миттям посуду і приготуванням їжі. В умовах карантину всі соцпрацівники були забезпечені засобами індивідуального захисту, проте перелік їхніх послуг було обмежено: поки область перебувала у червоній зоні, вони не мали права заходити до будинку, а лише виконували доставку і допомагали у роботі надворі. “Ми старалися допомагати не тільки тим, хто на обліку, а й у кого виникла негайна потреба, – розповідає Ірина Гутич, – Був у нас випадок, коли діти знаходилися у бабусі, бо їхні батьки перебували у процесі позбавлення батьківських прав. І ця жінка захворіла на коронавірус. Ми відвідували їх і надавали допомогу продуктами. Зараз дітки в сім’ї із бабусею, уже є рішення про позбавлення батьківських прав і триває процедура влаштування під опіку”.

У громаді проживає і така вразлива категорія як люди з інвалідністю. Зазвичай вони мають опікунів, які допомагають їм у вирішенні побутових питань. Також до допомоги долучається церковна громада, члени якої опікуються соціально незахищеними людьми, допомагають їм елементарними речами: одягом, засобами гігієни, оформленням документів. “До пандемії священик нашої церкви проводив роботу з дітьми та дорослими особами з інвалідністю. Були майстер-класи, виїзди, екскурсії. У зв’язку з карантином це призупинилося, що мало негативний психологічний вплив людей, адже вони дуже звикли до таких зібрань і їм не вистачало спілкування. Надіємося, що ситуація покращиться – і ми відновимо ці зустрічі”, – розповідає керівниця ЦНАП. Лисецька громада також налагодила співпрацю з БФ “Християнська місія”, який надає матеріальну допомогу усім вразливим категоріям, а ГО “Ідея розвитку” долучається за складних обставин і забезпечує незахищені верстви населення продуктовими наборами.

Ще одна категорія осіб, яка зіштовхнулася з проблемами через пандемію, – це багатодітні сім’ї та сім’ї, що опинилися у складних життєвих обставинах (СЖО). Так, усі діти знаходилися на дистанційному навчанні, проте не всі були забезпечені доступом до мережі Інтернет, ноутбуками і смартфонами. Наприклад, в деяких багатодітних сім’ях є лише один ноутбук, і зрозуміло, що не всі діти мали змогу слухати онлайн-уроки. Проте це питання складне і шляхів його вирішення поки у громаді не знайшли.

Станом на червень 2021 року ситуація у громаді в цілому залишалася сприятливою. Лікарня була забезпечена достатньою кількістю засобів індивідуального захисту, киснем та всіма ліками, передбаченими протоколом лікування COVID-19. Кількість хворих в Івано-Франківській області значно зменшилася – і область була виведена з червоної зони, а отже, всі транспортні та інші обмеження зняті. В громаді була організована мобільна бригада, яка проводить вакцинацію від коронавірусу, але, на жаль, частина людей сумнівається у користі вакцинації і відмовляється від щеплень. Головний лікар ЦРЛ вважає, що потрібно ретельніше проводити роз’яснювальну роботу щодо користі вакцини як із населенням, так і з медичними працівниками. Сам він вакцинувався ще навесні 2021 року, щоб бути прикладом для решти своїх колег.

За словами голови громади, першочерговим викликом залишається ситуація з вразливими категоріями осіб, які досі знаходяться у складних обставинах. “Це населення, яке потребує особливої уваги. Важливо про цих людей сьогодні не забути”, – наголошує він. Саме тому у квітні 2021 року Лисецька громада стала однією з громад-учасниць проєкту “Посилення потенціалу громад реалізовувати системні зміни у сфері безпеки, що пов’язані з особливими загрозами та потребами в умовах пандемії COVID-19”, який був реалізований ГО “Інститут миру і порозуміння” за підтримки Міжнародного фонду “Відродження”.



Стратегічна сесія з безпеки в Лисецькій громаді

Мета проєкту, який був імплементований у Лисецькій громаді впродовж травня – жовтня, – забезпечення кращого доступу людей похилого віку та людей з інвалідністю до базових муніципальних послуг та послуг охорони здоров'я в умовах намагання пом'якшити наслідки пандемії COVID-19 в Івано-Франківській області. Реалізувала його МАОМС "Агенція розвитку ОТГ Прикарпаття" за підтримки ГО "Інститут миру і порозуміння", у співпраці з Лисецькою селищною радою, Центром надання адміністративних послуг і громадською ініціативою "Міжкультурна Лабораторія". Результатом реалізації проєкту стало відкриття Координаційного центру безпеки у листопаді 2021 року, в першу річницю створення Лисецької громади. Його мета – ефективна координація дій усіх служб, відповідальних за безпеку жителів громади, та комунікація з ними. Також розпочав роботу сервіс з безпеки та пом'якшення наслідків пандемії COVID-19 для людей похилого віку та людей з обмеженими функціональними можливостями (послуга «Мобільний адміністратор»). Проєкт Лисецької громади став пілотним, тож запланована його мультиплікація в інших територіальних громадах Івано-Франківської області.



## Уроки пандемії Тернопільської міської громади

Навесні 2020 року на території Тернопільської області, що займала чільні позиції з кількості захворілих на коронавірус, як і на решті території України, місцева влада та державні органи ввели обмежувальні заходи щодо роботи підприємств, установ, організацій, громадського транспорту, а також встановили необхідність дотримання "маскового режиму". В той же час, коли офіційні установи та органи влади не встигали реагувати на поширення інфекції й забезпечувати медиків усім необхідним, з'явилися нові волонтерські ініціативи, що почали свою діяльність із виготовлення захисних щитків та пошиття халатів для медперсоналу, надання допомоги з транспортування медпрацівників, а також закупівлі продуктів харчування для вразливих груп населення.

Проте всі ці ініціативи стосувалися одного аспекту – надання саме гуманітарної допомоги. Але під час соціальної ізоляції, дистанційної форми роботи, обмеженості роботи державних та місцевих органів влади у людей виникало все більше проблем: психологічних розладів, юридичних труднощів з написанням і оформленням документів, отриманням роз'яснень та консультацій. Загалом, не було узагальненої інформації щодо можливостей отримання допомоги.

Проаналізувавши ситуацію, благодійна організація "Міжнародний благодійний фонд "Галицька громада" розробила концепцію "Інформаційного центру з подолання пандемії" та почала втілювати цю ідею в життя. Ініціатива передбачала надання інформаційної, психологічної та юридичної підтримки мешканцям Тернопільської області, фіксацію випадків порушення прав людини правоохоронними органами, збір потреб медзакладів та окремих громадян і пошук ресурсів для їх задоволення. Зокрема було створено гарячу лінію, отримано 10 ліцензій від компанії Terrasoft на CRM-систему для фіксації звернень в рамках боротьби з COVID-19.



Команда благодійного фонду шукала волонтерів для роботи на цій гарячій лінії, але завдяки координаторці проекту, яка сама є внутрішньо переміщеною особою, вдалося залучити до роботи операторами людей з числа ВПО. Також партнером в даному проекті став Гуманітарний штаб Тернопільського району по боротьбі з COVID-19, в який, окрім керівника фонду, входили і представники медичних закладів та бізнесу. Завдяки Штабу на задоволення потреб медиків у засобах захисту було залучено близько 800 тис. грн.

Міжнародний фонд "Відродження" також підтримав цю ініціативу в рамках програми "Людяність і взаємодопомога" і виділив 50 тис. грн. на проєкт "Захистимо медиків Тернопільщини", частиною якого є Інфоцентр.

За час функціонування центру лише впродовж 2020 року було прийнято близько сотні дзвінків з усієї території України, зокрема звернення від лікарень з проханням допомоги із засобами індивідуального захисту, а також запити, які стосувалися порушення прав людини правоохоронцями. Разом із партнерами з Асоціації українських моніторів дотримання прав людини ініціативна команда доєдналася до моніторингу порушення прав людини працівниками поліції, а також надала номери створеної гарячої лінії для повідомлення про такі порушення. Так, юрист проєкту допоміг мешканцю Тернополя оскаржити постанову про порушення карантинних вимог та вчинення спротиву поліцейським. Завдяки його допомозі заявник звернувся до Державного бюро розслідувань, і правоохоронцям було повідомлено про підозру у вчиненні кримінального провпорушення. Ця ситуація широко висвітлювалася в ЗМІ.

Окрім того, до центру надійшло багато прохань про психологічну допомогу. Необхідність такої підтримки виникла у зв'язку з тим, що люди тривалий час перебували в ізоляції. За допомогою зверталися громадяни з усієї країни: від екоактивістів з Харківщини до мешканки Закарпатської області. Згодом цей напрямок переріс в групу психологічної підтримки "Коло", де психологи-волонтери погодилися брати на безкоштовний супровід клієнтів Інформаційного центру.

Впроваджуючи ідею Інформаційного центру протидії пандемії, команда ставила за мету напрацювати алгоритм дій та консолідації в надзвичайних ситуаціях та апробувати його для застосування під час другої хвилі захворювання, а також разом із партнерами надати рекомендації щодо вдосконалення роботи правоохоронних органів.

"Одним із проблемних моментів у роботі даного напрямку стала відсутність охочих працювати операторами гарячої лінії на волонтерських засадах, незважаючи на можливість дистанційної роботи з вільним графіком. Але у найскладніший період вдалося пропрацювати на власних людських ресурсах, і тепер, готуючись до наступної можливої хвилі захворювання, вже набираємо і готуємо нових людей у команді. Зараз у центрі працює 4 людини та вже існує домовленість про залучення 5 осіб з інвалідністю до оплачуваної роботи операторами Інфоцентру", – розповідає представниця ініціативної команди.

Також у їхніх планах – дещо переформатувати ідею та розширити спектр послуг. Гаряча лінія буде використовуватися для розвитку соціального підприємництва, залучення волонтерів та, звісно, юридичної та психологічної підтримки.

# Висновки

Отже, якщо ви дочитали наш довідник до цього місця, то мали помітити, що об'єднує усі наведені тут історії українських громад (окрім того, що вони стосувалися подолання викликів, спричинених пандемією COVID-19). Усі вони – про об'єднання зусиль і про рішення, які були знайдені в процесі фасилітованого діалогу. Нам приємно усвідомлювати, що цей підхід залучення громадян в процесі прийняття важливих рішень все більше знаходить підтримку з боку органів місцевої влади і демонструє свої переваги. Ключова риса цих процесів у тому, що прийняті у такій спосіб рішення знаходять підтримку у населення і, відповідно, легко виконуються. Це не тільки підвищує довіру до представників влади, а і надихає членів громади на нові ініціативи, демонструючи наочні приклади того, що "ми можемо працювати разом і покращувати життя у нашій громаді!" Для цього треба лише вміти домовлятися.

Ми щиро сподіваємося, що і вам цей довідник допоможе надихнутися та спробувати застосувати діалог у своїй громаді для вирішення актуальних для вас питань в сфері громадського здоров'я (а може і не тільки) за допомогою методології, якою ми поділилися з вами. Також закликаємо вас ознайомитися з деякими іншими корисними матеріалами, які стосуються діалогу та прийняття важливих рішень у громадах:

1. "Стандарти діалогу: визначення та принципи", ІМіП:  
[http://ipcg.org.ua/upload/resursi/IMIP-dialogue--Standards-24\\_03\\_18.pdf](http://ipcg.org.ua/upload/resursi/IMIP-dialogue--Standards-24_03_18.pdf)
2. Сторінка "Ресурси" на сайті ГО "Інститут миру і порозуміння"  
<http://ipcg.org.ua/resursi/>
3. Вайдотас Верба, посол, координатор проєктів ОБСЄ в Україні. Публікація "Чому для построения продуктивного диалога нужна профессиональная помощь":  
<http://life.pravda.com.ua/columns/2017/10/24/227093/>
4. Олена Копіна, Ольга Мірошник, Олексій Сердюк. "Діалог поліції та громади як соціальна технологія впровадження принципів community policing у місцевій громаді":  
<https://www.researchgate.net/publication/322764981/>
5. Освітній онлайн-курс "Як ефективно спланувати та провести діалог":  
[\\_https://courses.prometheus.org.ua/courses/OSCE/DIAL101/2017\\_T1/about/](https://courses.prometheus.org.ua/courses/OSCE/DIAL101/2017_T1/about/)
6. Методичний посібник "Безпека в громаді":
7. [https://cop.org.ua/images/documents/151/151\\_file.pdf](https://cop.org.ua/images/documents/151/151_file.pdf)
8. Сторінка "Корисні матеріали" на сайті "Безпека у громаді":  
<https://cop.org.ua/ua/korysni-materialy>

За додатковою інформацією звертайтеся:



044 537 1007



info@ipcg.org.ua