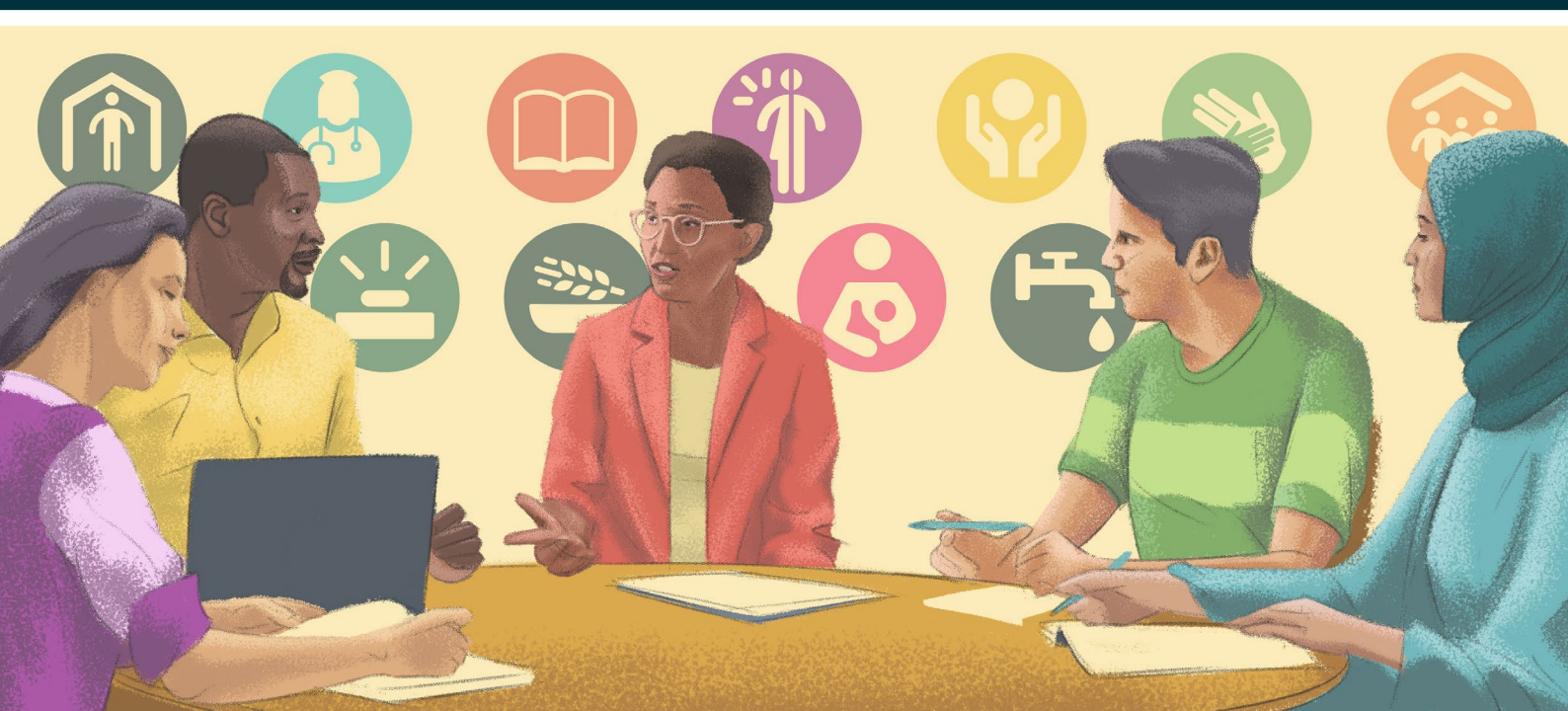




Психично здраве и психосоциална подкрепа

МИНИМАЛЕН ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ





Психично здраве и психосоциална подкрепа

МИНИМАЛЕН ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ

© IASC, 2022.

Настоящото издание е публикувано съгласно лиценз Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Съобразно реда и условията на този лиценз можете да възпроизвеждате, превеждате и адаптирате този материал за нетърговски цели, при положение, че включите надлежно позоваване.

Препоръчително позоваване

Междуведомствен постоянен комитет (IASC), Пакет от минимални услуги за психично здраве и психосоциална подкрепа, IASC, Женева, 2022 г.








Преводи

Моля да се свържете с Референтната група по психично здраве и психосоциална подкрепа в извънредни ситуации към IASC (IASC MHPSS RG) на mhpss.refgroup@gmail.com за съгласуване на преводите. Всички извършени преводи ще бъдат качени на уебсайта на IASC MHPSS RG. В случай че създавате превод или адаптирате този материал, любезно ви молим да имате предвид, че:

- ▶ Не е позволено добавяне на вашето лого (или логото на финансиращата организация) към продукта.
- ▶ В случай на адаптиране (т.е. промени в текста или изображенията), не е позволено да се използва логото на IASC. При всяко положение, не трябва да има и намек, че IASC подкрепя която и да е конкретна организация, продукт или услуга.
- ▶ Трябва да лицензирате вашия превод или адаптация със същия лиценз Creative Commons licence, или с еквивалентен на него. Препоръчва се CC BY-NC-SA 4.0 или 3.0. Следва списък на съвместими лицензи: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- ▶ Трябва да добавите следния текст за отказ от отговорност на езика, на който е превода: "Настоящият превод/адаптация не е извършен/а от Междуведомствения постоянен комитет (IASC). IASC не носи отговорност за съдържанието или точността на настоящия превод. Оригиналното издание на английски език: Inter-Agency, Standing Committee, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, представлява обвързващото и автентично издание".

Указания относно използваните цветове

За улеснение при справките в документа са използвани различни цветове, които представляват следните основни сектори и сфери на отговорност:

-  Здравеопазване
-  Закрила
-  Закрила на детето
-  Насилие, основано на пола
-  Образование
-  Противоминни действия
-  Хранене
-  Координиране и управление на лагери (CCCM)
-  Други сектори: Подслон & места за постоянно пребиваване, вода, канализация и хигиена (WASH), Продоволствена сигурност и поминък (FSL)
-  Оцветените в сиво основни съображения се отнасят до всички сектори и сфери на работа

Благодарности

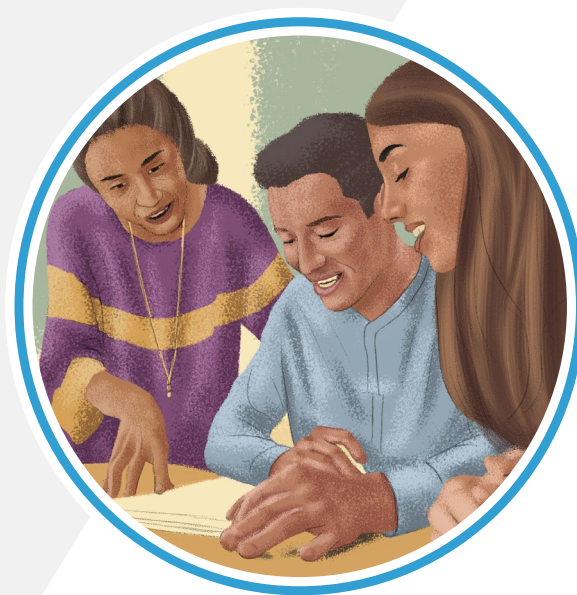
Минималният пакет от услуги за МНПСС е разработен от Референтната група на IASC за психично здраве и психосоциална подкрепа в извънредни ситуации (IASC МНПСС RG). Разработването на пакета и координацията на демонстрациите на терен, прегледите и редактирането са извършени под ръководството на Детския фонд на ООН (УНИЦЕФ) и Световната здравна организация (СЗО) в сътрудничество с Върховния комисар на ООН за бежанците (ВКБООН) и Фонда на ООН за населението (UNFPA). Целият процес бе подкрепен от тематична работна група на държави членки на Референтната група, включително Act Church of Sweden, IFRC Psychosocial Centre, Международната федерация на Червения кръст и Червения полумесец (IFRC), International Association of Schools of Social Work, International Medical Corps (IMC), Международен комитет по спасяване (IRC), Международната организация по миграция (IOM), Jesuit Refugee Services (JRS), Medair, МНПСС.net, Norwegian Church Aid (NCA), Save the Children, HealthNet TPO, Transcultural Psychosocial Organization Nepal (TPO Nepal) и World Vision International (WVI).

Също така, въз основа на консултации, дискусии, беседи и прегледи, беше получена обратна информация и от основните заинтересовани страни на глобално и регионално ниво и на първа линия, в това число Action Contre la Faim (ACF), Americares, CBM Global, Child Protection Area of Responsibility (CP AoR), Christian Aid, Colombian Red Cross, Creative Associates International, Dan Church Aid (DCA), FHI 360, Finn Church Aid (FCA), Gender-based Violence Area of Responsibility (GBV AoR), Глобален клъстер за координация и управление на лагери (CCCM), Глобален клъстер за образование, Глобален клъстер за продоволствена сигурност, Глобален здравен клъстер, Глобален клъстер за закрила, Глобален клъстер за подслон, Глобален клъстер за вода, канализация и хигиена (WASH), IIAS, Междуведомствена мрежа за образование в извънредни ситуации (INEE), London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Университета McGill, Médecins du Monde (MdM), Лекарите без граници (MSF), МНПСС Collaborative, Norwegian Refugee Council (NRC), the Pan American Health Organization (ПАНО), Porticus, Plan International, Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), Right to Play, Международна организация SOS Детски селища, Terre des Hommes (TdH), The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Служба на ООН за проектни услуги (UNOPS), War Child Holland, War Child UK, както и множество национални технически работни групи, отделни практикуващи професионалисти, експерти, партньори от академичните среди и представители на държавни институции.

Освен това, особено важни данни бяха събрани в множество пилотни държави по време на едногодишния период на тестване на терен, което беше извършено в партньорство със следните организации: Better World Organization (BWO), Grow Strong Foundation (GSF), HealthNet TPO South Sudan (TPO South Sudan), Médecins du Monde Ukraine (MdM Ukraine), Fundación Proinco, HealthNet TPO Nigeria (TPO Nigeria), War Child Holland (WCH), World Vision Colombia.

Разработването на MSP е финансирано от Министерство на външните работи на Кралство Нидерландия, Министерство на външните работи на Обединеното кралство, Commonwealth & Development Office, Education Cannot Wait и Глобалния клъстер за закрила.

СЪДЪРЖАНИЕ



стр. 1 Списък на съкращенията

—

стр. 2 Списък на основните съображения

—

стр. 3 Въведение

—

Обзор	4
<i>Защо отговорът на потребностите от психичното здраве и психосоциална подкрепа (МНПСС) е важен в извънредни ситуации?</i>	4
<i>Какво представлява минималният пакет от услуги за МНПСС (МСП за МНПСС)?</i>	5
<i>Защо е необходим МСП за МНПСС?</i>	5
<i>Как може да се използва МСП за МНПСС?</i>	6
<i>Кой следва да извършва дейности за МНПСС в МСП?</i>	7
<i>Как е структуриран МСП за МНПСС?</i>	16
<i>Само за ситуации на хуманитарна криза ли е предвиден МСП за МНПСС?</i>	17
<i>Налага ли се оценка на потребностите от МНПСС, за да бъде обосновано извършването на дейности от МСП за МНПСС?</i>	18
<i>Как да бъдат подредени по приоритет групите и лицата в повишен риск и как да достигнат до тях дейностите и услугите от МСП за МНПСС?</i>	18
<i>Основни понятия</i>	19
<i>Какви критерии са използвани при решението какво да залегне в МСП за МНПСС?</i>	20
Общи принципи и съображения	21
Обобщение на дейностите за МНПСС в МСП	24

стр. 25

Раздел 1. Междуведомствена координация и оценка за отговор относно МНПСС

—

<i>1.1 Координация на МНПСС в рамките на и между секторите</i>	<i>26</i>
<i>1.2 Оценка на потребностите и ресурсите за МНПСС с оглед насочване на разработването на програми</i>	<i>30</i>

Раздел 2. Основни компоненти на всички програми за МНПСС

2.1 Разработване, планиране и координиране на програмите за МНПСС	34
2.2 Разработване и внедряване на система за мониторинг и оценка (M&E)	37
2.3 Грижа за служителите и доброволците, които предоставят МНПСС	39
2.4 Подкрепа за компетентността относно МНПСС на служителите и доброволците	42

Раздел 3. Дейности по програмите на МНПСС

Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общностите относно МНПСС	45
3.1 Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общностите относно МНПСС и застъпване на съображенията и действията относно МНПСС	45
3.2 Ориентиране на работещите на първа линия и лидерите на общностите относно базовите умения за психосоциална подкрепа	47
Засилване на самопомощта и предоставяне на подкрепа на общностите	50
3.3 Разпространение на ключови послания за насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие	50
3.4 Подкрепа на нови и вече съществуващи групови дейности за МНПСС в общността	52
3.5 Предоставяне на дейности за ранно детско развитие (ECD) в подкрепа на малки деца и лицата, полагащи грижи за тях	54
3.6 Предоставяне на групови дейности за психично здраве и психосоциално благополучие на децата	57
3.7 Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на лицата, полагащи грижи и укрепване на капацитета им да подкрепят децата	59
3.8 Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на персонала в сферата на образованието и укрепване на капацитета му да подкрепя децата	61
3.9 Предоставяне на МНПСС посредством безопасни пространства за жени и момичета	64
Предоставяне на целенасочена подкрепа на хора увредени от дистрес или с нарушено психично функциониране	67
3.10 Предоставяне на грижи за психично здраве като част от общите здравни услуги	67
3.11 Предоставяне на МНПСС като част от клиничните грижи за преживели сексуално насилие и насилие от интимен партньор	70
3.12 Въвеждане или укрепване на предоставянето на психологични интервенции	73
3.13 Предоставяне на МНПСС чрез услуги за водене на случаи	76
3.14 Закрила и грижа за хората, настанени в психиатрични болници и други институции	79

Раздел 4. Дейности и съображения при специфични ситуации

4.1 Интегриране на съображенията и подкрепата за МНПСС в управлението на клинични случаи на инфекциозни болести	83
4.2 Предоставяне на МНПСС на лица, лишени от свобода	86

Списък на съкращенията

AAP	Отчетност към засегнатите групи население
AoR	Сфера на отговорност
CASI	Инициатива за оцелели деца и възрастни
CBOs	Организации в общността
CBT	Когнитивно-поведенческа терапия
CCCM	Координация и управление на лагери
CM	Водене на случаи (кейс мениджмънт)
CMR	Клинично поведение при изнасилване
CP	Закрила на детето
CPMS	Минимални стандарти за закрила на детето при хуманитарна дейност
CSOs	Организации на гражданското общество
DRR	Намаляване на риска от бедствия
ECD	Ранно детско развитие
EO	Взривни боеприпаси
ERW	Остатъчни експлозиви от военни действия
FSL	Продоволствена сигурност и поминък
GBV	Насилие, основано на пола
HLP	Жилищно настаняване, земя и собственост
HMIS	Информационни системи за управление на здравеопазването
HNOs	Преглед на хуманитарните потребности
HR	Човешки ресурси
HRPs	Планове за хуманитарен отговор
IASC	Междуетаботствен постоянен комитет на ООН
ICCG	Група за координация между клъстерите
IDP	Вътрешно разселено лице
IEC	Информация, образование и комуникация
IFRC	Международна федерация на Червения кръст и Червения полумесец
IHME	Институт за здравни показатели и оценка
INEE	Междуетаботствена мрежа за образование в извънредни ситуации
МНПО	Международна неправителствена организация
MOM	Международна организация по миграция
IPV	Насилие от интимен партньор
IRC	Международен комитет за спасяване

LGBTIQ+	Лесбийки, гейове, бисексуални, транссексуални, интерсексуални, куйър+
LIVES	Изслушай, разпитай, потвърди, повиши безопасността и подкрепи
M&E	Мониторинг и оценка
MH	Психично здраве
mhGAP-HIG	mhGAP Ръководство за хуманитарна интервенция
mhGAP-IG	mhGAP Ръководство за интервенция
MHPSS	Психично здраве и психосоциална подкрепа
MNS	Психични, неврологични и свързани с употреба на вещества разстройства
MoV	Средства за проверка
MSCM	Минимални стандарти за управление на лагери
MSP	Минимален пакет от услуги
НПО	Неправителствени организации
OCHA	Служба на ООН за координация на хуманитарните въпроси
PFA	Психологическа първа помощ
PSS	Психосоциална подкрепа
ПТСП	Посттравматично стресово разстройство
RRP	План за отговор на бежанска ситуация
SEL	Социално и емоционално учене
SOGIESC	Сексуална ориентация, полова идентичност, полово изразяване и сексуални характеристики
СОП	Стандартни оперативни процедури
SPRP	Стратегически план за готовност и отговор
SRH	Сексуално и репродуктивно здраве
TWG	Техническа работна група
UN	Организация на обединените нации
UNFPA	Фонд на ООН за населението
UNHCR	Върховен комисариат на ООН за бежанците
UNICEF	УНИЦЕФ
UXO	Неексплоадирани боеприпаси
WASH	Вода, канализация и хигиена
WGSS	Безопасни пространства за жени и момичета
WHO	Световна здравна организация

Списък на ключовите съображения

●	Ключово съображение 1:	Интегриране на МНПСС в разработването на здравни програми	9
●	Ключово съображение 2:	Интегриране на МНПСС в разработването на образователни програми	9
●	Ключово съображение 3:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за закрила	10
●	Ключово съображение 4:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за закрила на детето	11
●	Ключово съображение 5:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми относно насилие, основано на пола	11
●	Ключово съображение 6:	Интегриране на МНПСС в разработването на противоминни програми	12
●	Ключово съображение 7:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за изхранване	12
●	Ключово съображение 8:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за координиране и управление на лагери	13
●	Ключово съображение 9:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за подслон и постоянно настаняване	14
●	Ключово съображение 10:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за вода, канализация и хигиена	14
●	Ключово съображение 11:	Интегриране на МНПСС в разработването на програми за продоволствена сигурност и поминък	15
●	Ключово съображение 12:	Ефективността на дейностите за МНПСС ще бъде ограничена, ако не са удовлетворени основните потребности за закрила на лицето	23
●	Ключово съображение 13:	Удовлетворяване на потребностите и осигуряване приобщаването на хора с увреждания	23
●	Ключово съображение 14:	Как да се постъпи, ако не са достъпни възможности за пренасочване към услуги за психично здраве?	29
●	Ключово съображение 15:	Оценките на разпространението на психични разстройства при ситуации на хуманитарна криза, които не са решаващи, за да започне предоставянето на услуги	32
●	Ключово съображение 16:	Контекстуализация	35
●	Ключово съображение 17:	Отчитане на потребностите на: i) мигранти в условия на криза, ii) бежанци и лица, търсещи убежище, iii) вътрешно разселени лица (IDPs), iv) лица без гражданство	36
●	Ключово съображение 18:	Дистанционно изпълнение на дейности за МНПСС	36
●	Ключово съображение 19:	Проектиране на сигурни системи за управление на информацията	38
●	Ключово съображение 20:	Служителите, отговорни за предоставянето на МНПСС на хора, засегнати от извънредни хуманитарни ситуации не следва да отговарят и за благополучието на персонала	41
●	Ключово съображение 21:	Указания относно уменията за психосоциална подкрепа за конкретни групи или видове извънредни ситуации	48
●	Ключово съображение 22:	Обучение на участници със специфични роли при предоставяне на закрила	49
●	Ключово съображение 23:	Предоставяне на основна психосоциална подкрепа в здравни заведения	49
●	Ключово съображение 24:	Интегриране на дейности за ранно детско развитие в програми за изхранване	56
●	Ключово съображение 25:	Подкрепа за лицата, полагащи грижи за сексуално малтретирано дете	60
●	Ключово съображение 26:	Лица за контакт относно МНПСС в учебните заведения	63
●	Ключово съображение 27:	Подкрепа за привличане и задържането на учители - жени	63
●	Ключово съображение 28:	Насилие, основано на пола (GBV)	66
●	Ключово съображение 29:	Мъже, преживели сексуално насилие	66
●	Ключово съображение 30:	Предоставяне на МНПСС на преживели сексуално насилие и IPV чрез здравните услуги	72
●	Ключово съображение 31:	Основани на доказателства психологически интервенции и методи за предоставянето им с цел определяне на поведението при продължително психологическо страдание и най-честите психични разстройства	75
●	Ключово съображение 32:	Не предлагайте психологически дебрифинг	75
●	Ключово съображение 33:	Ясно определяне на ролите	78
●	Ключово съображение 34:	Деца и подрастващи, преживели сексуално насилие	78
●	Ключово съображение 35:	МНПСС като част от отговора на извънредна ситуация за общественото здраве	85
●	Ключово съображение 36:	Предоставяне на услуги на лица в местата за лишаване от свобода	87

ВЪВЕДЕНИЕ

Обзор

ЗАЩО ОТГОВОРЪТ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И ПСИХОСОЦИАЛНА ПОДДРЕПА (MHPSS) Е ВАЖЕН В ИЗВЪНРЕДНИ СИТУАЦИИ?

Извънредните хуманитарни ситуации предизвикват мащабни страдания, които се отразяват върху психичното здраве и психосоциалното благополучие на хората. Засегнатото население преживява множество **стресови фактори**, които могат да имат както незабавни, така и дългосрочни последствия. Те включват досег с насилие, раздяла или загуба на любими хора, лоши условия на живот, бедност, продоволствена несигурност, загуба на поминък и средства за оцеляване, физически наранявания и болести, както и липса на достъп до услуги като здравеопазване, образование и социални грижи. Извънредните ситуации могат също да подкопаят закрилата и подкрепата от семейните и общностни мрежи и да предизвикат внезапни промени в социалните роли и взаимоотношения.



Много от хората, засегнати от извънредни ситуации **реагират по сходен начин**, като изпитват например смущения в съня, отпадналост, тревога, гняв и физически оплаквания и болки. Повечето хора могат да се справят с тези проблеми, като с течение на времето състоянието им се подобрява, но за други това води до затруднения в ежедневието им дейност.



Смята се, че **всеки пети** (22.1%) човек по света, който живее в район, засегнат от конфликт, страда от **проблеми с психичното здраве**.¹

Услугите за психично здраве и психосоциална подкрепа често са недостатъчни, дори и преди възникването на криза, а извънредните ситуации могат да прекъснат предлагането на услугите и достъпа до тях. **Хората вече боледували от психични разстройства** са застрашени от рецидив или влошаване, като често стават обект на стигма или дискриминация и се нуждаят от постоянен достъп до грижи и закрила.



При децата - неблагоприятните условия в извънредните ситуации могат да нарушат когнитивното, емоционалното, социалното и физическото им развитие с трайни последици за тяхното бъдеще.

Разработването на **ефективни програми за MHPSS** осигурява жизнено важни услуги и подкрепа през целия живот за намаляване на страданието и укрепване на психичното здраве и психосоциално благополучие на хората. Така може да бъде постигнато подобряване на способността на хората да посрещат основните си нужди за оцеляване, възстановяване и изграждане на живота си наново.



Интегрирането на MHPSS в отговора на извънредни ситуации може да **увеличи ефекта от разработването на междусекторни програми** и да съдейства за спасяването на човешки живот. Програмите за MHPSS могат също да помогнат за укрепване на здравните, социални и образователни системи в дългосрочен план.

¹ Charlson F. et al. (2019). [New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis](#). The Lancet 394, pp. 240-248.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МИНИМАЛНИЯТ ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ ЗА МНПСС (MSP ЗА МНПСС)?



MSP за МНПСС очертава набор от **дейности**, които се считат с **най-голям приоритет** за посрещане на жизненоважните нужди на засегнатите от извънредна ситуация групи от населението и се основава на съществуващи насоки, налични доказателства и консенсус между експерти. Всяка дейност е придружена с контролен списък на основни и допълнителни действия.



По принцип дейностите в MSP и съответните основни действия могат да бъдат изпълнени в рамките на **12 месеца**, като повечето ще е нужно да **продължат и след това**. Контролните списъци на допълнителните действия следва да се разглеждат в конкретния контекст, за да се определи степента на приоритета и последователността им въз основа на местните потребности и налични ресурси



Дейностите в MSP следва да бъдат:

- ▶ **налични и достъпни за хората при всякакви извънредни ситуации**
- ▶ **с високо качество**
- ▶ **подходящи за конкретния контекст** (напр. съществуващи системи и услуги, съображения във връзка с общността)
- ▶ предоставяни по **приемлив** за засегнатото население начин съобразно пола, възрастта и различните характеристики на отделните лица.

Ако дадена дейност не е налице, то тя трябва да бъде **осигурена възможно най-бързо**.



Степента на изпълнение на всички дейности от MSP в конкретна среда зависи от редица фактори, като съществуващия капацитет и наличните ресурси. Но дори и в условия на недостиг на ресурси MSP може да осигури важни насоки относно услугите и дейностите в сферата на МНПСС, към които да се стремим.



Очаква се **използването на MSP за МНПСС** да доведе до **по-добре координиран, по-предсказуем и по-равнопоставен отговор**, при който **ограничените ресурси се използват ефективно**, което пък увеличава **мащаба и качеството при разработването на програми**. В крайна сметка така ще бъде постигнато значително подобрене в психичното здраве и психосоциалното благополучие на повече хора.



MSP за МНПСС не представлява изчерпателен списък на всички възможни или ефективни дейности за МНПСС и следователно отговорът в сферата на МНПСС не бива да бъде сведен само до дейностите в MSP. По-скоро MSP за МНПСС **осигурява фундамент** за постоянното укрепване и по-нататъшното разширяване на дейностите за МНПСС.



Развиването на устойчива, всеобхватна и приобщаваща **система за МНПСС** изисква **по-дългосрочна визия и инвестиции**, в тясно сътрудничество между **финансиращите хуманитарната помощ и развитието**, при зачитане на първостепенната роля на **държавата**, местните власти, организациите на гражданското общество и общностите.

ЗАЩО Е НЕОБХОДИМ МИНИМАЛЕН ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ ЗА МНПСС?



MHPSS е **мултидисциплинарна** и **многосекторна** сфера на работа, която се отнася до сфери на отговорност като здравеопазване, (вкл. закрила на детето (CP), насилие, основано на пола (GBV) и противоминни действия), образование, изхранване, вода, канализация и хигиена (WASH), подслон и постоянно настаняване, координация и управление на лагери (CCCM) и продоволствена сигурност и поминък (FSL) във всички извънредни ситуации.²







² Summary Record, [IASC Principals meeting](#), 5 December 2019.

MSP обхваща **широк спектър от дейности**, които могат да се изпълняват от служители и доброволци с най-разнообразен произход, квалификация и опит. Независимо че вече са разработени стандарти, насоки и инструменти в сферата на MHPSS, налице е осъзната необходимост от **междусекторен пакет, който да приведе в действие различните насоки и стандарти**.

КАК МОЖЕ ДА СЕ ИЗПОЛЗВА ПАКЕТЪТ ОТ МИНИМАЛНИ УСЛУГИ ЗА MHPSS?

MSP за MHPSS е ресурс за участниците в хуманитарни действия, **които планират, подкрепят, координират, изпълняват и оценяват** хуманитарните дейности на секторно и междусекторно ниво. Това включва участници от държавните институции, технически работни групи (TWGs) за MHPSS, национални и международни неправителствени организации (НПО), гражданското общество и други застъпнически групи, мрежите на Червения кръст и Червения полумесец, агенциите на ООН, координатори на сектори/клъстери/АоR и донори.

MSP за MHPSS влияе при разработването и изпълнението както на процесите по **планиране на хуманитарен отговор**, така и на документите, в това число Прегледи на хуманитарните потребности, Планове за хуманитарен отговор, Планове за отговор при бежански поток, разработване на стратегии за клъстери и специфични покани за участие и механизми за финансиране от донори.

Кой следва да използва MSP?	Координатори	Изпълнители	Технически консултанти	Донори
	напр. технически работни групи за MHPSS; държавни органи и агенции на ООН с функции по координация и планиране; групи* за координиране на сектори/клъстери, екипи за координация между клъстерите и национални хуманитарни екипи	Изпълнители на програми за MHPSS (напр. национални/местни институции, НПО, агенции на ООН)	т.е. хора с опит в сферата на MHPSS, които консултират и подкрепят изпълнението на програмите	Донори и други субекти, които вземат решения относно финансирането
За какви цели може да се използва MSP?				
 Установяване и запълване на пропуските в отговора, свързан с MHPSS	✓	✓	✓	✓
 Застъпничество и комуникация с донори и други отговорни лица относно нуждите и пропуските в MHPSS	✓	✓	✓	
 Вземане на решения за програмните дейности с приоритет при изпълнението		✓	✓	
 Насоки относно действията, които трябва да бъдат предприети при изпълнението на всяка дейност		✓	✓	
 Изчисляване на разходите за дейностите за MHPSS	✓	✓	✓	✓
 Вземане на решения кои дейности за MHPSS да бъдат финансирани				✓

* секторни/клъстерни координационни групи, особено в сферата на здравеопазването, образованието, закрилата и свързаните с нея АоR (GBV, CP, противоминни действия).

За повече информация относно как отделните организации и групи за координация могат да използват MSP, [моля вижте подробните ръководства за различните ползватели на MSP](#).

КОЙ СЛЕДВА ДА ПРИЛАГА ДЕЙНОСТИ ЗА MHPSS В MSP?




Не се очаква от никоя организация сама да изпълни целия минимален пакет от дейности за MHPSS. По-скоро компетентните организации трябва да се координират и да работят заедно на междусекторно ниво, за да осигурят изпълнението на дейностите в MSP и предоставянето на всеобхватен отговор във всяка указана географска единица (напр. област, лагер, село, град, квартал). В зависимост от своите правомощия и капацитет, някои организации ще бъдат в по-добра позиция от други да изпълняват определени дейности.

С цел улесняване на справките, **до всяка дейност в MSP са поставени икони, които посочват секторите, клъстерите или AoR, които обикновено са в добра позиция да я изпълнят или да допринесат за изпълнението ѝ** (напр. здравеопазване, образование, закрила - вкл. CP, GBV, противоминни действия и изхранване). В Таблица 1 са показани иконите, които представляват секторите, клъстерите и AoR, както и други сфери на работа, включени в MSP. Навсякъде в MSP оцветените икони обозначават, че тази сфера на работа е в добра позиция за изпълнение на дадена дейност, като само иконите в тъмносиво показват, че съответната сфера на работа е в добра позиция да допринесе или да улесни изпълнението.



Таблица 1. Икони, обозначаващи сектори, клъстери и AoR, както и други сфери на работа, към които има препратки в MSP

Сектор/ AoR/ клъстер/ сфера на работа	Подходящи участници (които обикновено координират или изпълняват програми)
 Здравеопазване	Клъстер здравеопазване, координационни групи по здравеопазване; Министерство на здравеопазването, здравни заведения и доставчици; организации, изпълняващи здравни програми.
 Образование	Клъстер образование; координационни групи по образование; Министерство на образованието; училища и други образователни институции и свързания персонал; организации, изпълняващи образователни програми.
 Закрила	Клъстер закрила; координационни групи по закрила на труда (напр. при отговор на бежанска ситуация); Министерство на труда и социалната политика и други компетентни министерства (напр. Министерство на правосъдието, Министерство на здравеопазването); институции и доставчици от сферата на социалните услуги; организации, изпълняващи програми в сферата на закрилата, вкл. и посредством такива институции като общински центрове.
 Закрила на детето	Сфера закрила на детето в клъстера по закрила; координационни групи по закрила на детето (напр. подсектор закрила на детето към отговор на бежански поток); Министерство на труда и социална политика и други компетентни министерства (напр. Министерство на образованието, Министерство на правосъдието, Министерство на вътрешните/външните работи; социални служби, общностни и образователни институции и доставчици; организации, изпълняващи програми за закрила на детето.
 Насилие, основано на пола	Сфера на отговорност относно GBV в клъстер закрила; координационна група по въпросите на GBV (напр. подсектор GBV към отговор на бежанска ситуация); Министерство на труда и социалната политика и други компетентни министерства (напр. Министерство на правосъдието, Министерство на здравеопазването); персонала на безопасните за жени и момичета места; доставчици на здравни услуги, вкл. услуги за сексуално и репродуктивно здраве; организации, изпълняващи програми относно GBV.
 Противоминни действия	Сфера на отговорност противоминни действия на клъстер закрила; Център за противоминни действия; национален орган за противоминни действия и компетентните министерства; координационни групи по противоминни действия; организации, изпълняващи програми за противоминни действия.
 Изхранване	Клъстер изхранване; координационни групи по изхранването; Министерство на здравеопазването и други компетентни министерства (напр. Министерство на земеделието и храните); центрове и доставчици на допълващо изхранване; организации, изпълняващи програми за изхранване.
 Координация и управление на лагери (СССМ)	Клъстер СССРМ; координационни групи по СССРМ; компетентни министерства (напр. на вътрешните работи, на управление и подпомагане при бедствия); организации, изпълняващи СССРМ.

Сектор/ АоR/ клъстер/ сфера на работа	Подходящи участници (които обикновено координират или изпълняват програми)
 Подслон и постоянно настаняване	Клъстер подслон и постоянно настаняване и свързаната координационна група; компетентни министерства (напр. отговарящите за извънредните ситуации и/или жилищното настаняване); местните власти; организации, изпълняващи програми за осигуряване на подслон.
 Вода, канализация и хигиена (WASH)	Клъстер WASH; координационна група по въпросите на WASH; компетентните министерства (напр. инфраструктура, здравеопазване, социални политика, вода и околна среда); организации, които изпълняват програми в областта на WASH.
 Продоволствена сигурност & поминък (FSL)	Клъстер продоволствена сигурност; координационни групи по продоволствена сигурност; компетентните министерства (напр. Министерство на земеделието и храните, Министерство на труда и социалната политика); асоциации и кооперативи на земеделци и животновъди; организации, изпълняващи програми в областта на продоволствената сигурност и поминъка.

Всички аспекти на хуманитарния отговор, включително поведението и нагласите на служителите и доброволците, могат да повлияят върху психологическото благополучие на засегнатите групи от населението. Следователно всички сектори играят решаваща роля за гарантиране, че свързаните с тях дейности се осъществяват по начини, които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие (понякога обозначавано като “прилагане на подхода за МНПСС”). Участници от най-различни сектори могат също да играят решаваща роля за повишаване на ефективността на дейностите за МНПСС. Това може да бъде постигнато, например чрез координация и сътрудничество с цел:

- ▶ Включване на психичното здраве и психосоциалното благополучие в **оценките на потребностите**: (виж [Дейности](#) ⇨ [1.2](#) и ⇨ [2.1](#) в *MSP*): Например, включване на МНПСС в многосекторните оценки на нуждите на физическите обекти, извършвани от участниците в CCCM.
- ▶ **Предоставяне на хуманитарна помощ по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие** (виж [Дейност](#) ⇨ [3.1](#) в *MSP*): Всички хуманитарни участници следва да имат предвид съображенията относно МНПСС, когато планират своите дейности, като напр. отчетат особената важност на неприкосновеността на личния живот и достойнството при изграждането на съоръжения за WASH, безопасни общностни пространства и места за отдых при планиране и управление на лагерите, и предоставяне на засегнатите групи от населението на средства за комуникация с близките им и на достъп до информация (напр. телефони, зарядни станции).
- ▶ **Ангажиране с взаимно застъпничество**: Това означава, от една страна, участници от други сфери на работа да се застъпват за отчитане на потребностите относно МНПСС, а от друга, участници от сферата на МНПСС да се застъпват за отчитане на потребностите, относими към другите сектори, напр. участници от сферата на МНПСС, които се застъпват за подобрения по отношение на предоставяния подслон заради ефекта върху психичното здраве (виж [Дейност](#) ⇨ [3.1](#) в *MSP*).
- ▶ **Ориентиране на работещите на първа линия по основните положения на психосоциалната подкрепа** (виж [Дейност](#) ⇨ [3.2](#) в *MSP*): участниците, ангажирани с МНПСС могат да улеснят ориентирането³ в основните положения на психосоциалната подкрепа за работещите в сферата на закрилата, CCCM, подслона, WASH, изхранването, поминъка и други сфери.
- ▶ **Разпространение на ключовите послания относно МНПСС** (виж [Дейност](#) ⇨ [3.3](#) в *MSP*): Редица участници биха могли да интегрират посланията относно МНПСС в своите дейности и информационни материали, напр. при регистрирането на съоръжения и лагери, както и да ги направят част от дейностите по здравеопазване, изхранване, WASH и противоминни действия.
- ▶ **Извличане на полза от взаимовръзките между крайния ефект във връзка с МНПСС и ефекта от други сфери на работа** (виж [Дейности](#) ⇨ [2.1](#) и ⇨ [3.1](#) в *MSP*): Психичното здраве и психосоциалното благополучие определят начина, по който хората се държат и по който взимат решения. В този смисъл програми, които включват МНПСС и други елементи, могат взаимно да подсилват ефекта си. Например, като се има предвид, че майчиното страдание може да повлияе върху изхранването на детето, програмите за ранно детско развитие (ECD), които включват усилия за подобряване на благополучието на майките, е по-вероятно да носят допълнителни ползи за изхранването и развитието на детето. При положение, че както лошите условия на живот, така и липсата на независимост може да увеличи психологичното страдание, програми, при които членовете на общността участват в решенията относно подслона и управлението на лагерите, е по-вероятно да доведат до подобряване на условията на живот, психичното здраве и психосоциалното благополучие.
- ▶ **Гарантиране, че услугите и подкрепата, са достъпни и отговарят на потребностите на хората с психични разстройства**: Например чрез осигуряване на подходяща храна и съоръжения за WASH за хората, настанени в психиатрични заведения (виж [Дейност](#) ⇨ [3.14](#) в *MSP*) и чрез включване на хората, които се възстановяват от психични разстройства в програми за поминък.

³ В Минималния пакет от услуги терминът “ориентиране” се отнася до еднократни, непродължителни занятия, докато терминът “обучение” се отнася до по-задълбочено изграждане на капацитет, което изисква текуща подкрепа и надзор.


- ▶ **Мониторинг на свързаните с МНПСС резултати и краен ефект:** Когато програми в други сфери на работа допринасят за подобряване на психичното здраве и психосоциалното благополучие, би било полезно такива резултати и краен ефект да бъдат взети под внимание (напр. брой на хората с психични разстройства пробелми ангажирани при разработването на програми за поминък; подобряване на благополучието след реализиране на програми за подслон с широко участие).
- ▶ **Осигуряване на механизми за кръстосано насочване:** Това включва картографиране на услугите за МНПСС и улесняване на идентифицирането и насочването на лица с вероятни психични разстройства от страна на работещите в различни сектори. Това налага също работещите в сферата на МНПСС да идентифицират и насочват лицата към помощ съобразно различните им потребности (напр. настаняване, поминък, социални услуги).

Долуизброените ключови съображения предлагат примери как МНПСС да бъде интегрирана при разработване на програми в различни сектори и сфери на работа.

Ключово съображение 1: Интегриране на МНПСС в разработването на здравни програми

Психичното здраве е неделима част от здравето. Психичното здраве и физическото здраве са взаимно свързани, като едното влияе на другото. Участниците, ангажирани със здравеопазване, могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Включване на МНПСС в оценките на здравния статус (виж Дейност ⇨ 1.2 в MSP).
- ▶ **Застъпничество** за предоставяне на здравни услуги по начини, които са приобщаващи, ориентирани към хората, утвърждават достойнството, засилват социалната подкрепа и зачитат човешките права.
- ▶ Застъпничество за справяне със **социалните детерминанти** на психичното здраве, в т.ч. рискове и фактори на закрилата.
- ▶ Ангажиране със застъпничество, **насърчаване и превенция** съвместно с другите сектори и участници с цел повишаване на информираността относно психичното здраве и премахване на стигмата и дискриминацията.
- ▶ Ориентиране на здравните работници по **основните положения в психосоциалната подкрепа** (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
- ▶ Интегриране на програми за популяризиране на психичното здраве на **децата, подрастващите и полагащите грижи лица** в здравните услуги (виж Дейности ⇨ 3.5 и ⇨ 3.7 в MSP).
- ▶ **Интегриране на грижите за психично здраве** в общите здравни грижи и други здравни услуги (виж Дейност ⇨ 3.10 в MSP).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP.


Ключово съображение 2: Интегриране на МНПСС в разработването на програми за образование

Образованието може да осигури стабилна рутина и структура, да създаде чувство за нормалност, да насърчи социалното и емоционално развитие на децата и игрите им, и да вдъхне надежда. Местата за учене дават възможност за подкрепа от страна на връстници и възрастни и могат да сплотят по-широката общност. МНПСС е неотделима част от тази сфера, като помага на децата, на лицата, полагащи грижите и на образователния персонал да се справят и да развият устойчивост, и стимулира изграждането на подкрепяща среда.

Участниците, ангажирани с образованието, могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Включване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на целеви общности (вкл. деца, лица, полагащи грижите и образователен персонал) в **оценките на образователните потребности** (виж Дейности ⇨ 1.2 и ⇨ 2.1 в MSP)
- ▶ Предоставяне и застъпване за предоставяне на услугите в различните сектори по начини, които утвърждават **достойнство** на засегнатите от кризи, **приобщават, ориентирани са към хората, основават се правата и включват всички**.
- ▶ Застъпничество за справяне със **социалните детерминанти** на психичното здраве и психосоциалното благополучие, в т.ч. рискове и защитни фактори.
- ▶ Ориентиране на всички служители на първа линия в образователната сфера относно **основните положения в психосоциалната подкрепа** за деца и възрастни (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
- ▶ Включване на **ключови послания относно МНПСС** в образователните дейности и информационните материали (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP).
- ▶ Предоставяне на **услуги за МНПСС** като част от работата в образователната сфера (виж Дейности от 3.4 до 3.8 в MSP).
- ▶ Съвместна работа с участниците от сфери като **закрила на детето, ECD, GBV, здравеопазване и други** с цел определяне на ролите и отговорностите им, избягване на дублиране, подобряване на качеството на грижите и гарантиране, че дейностите за МНПСС са последователни и взаимно усилват ефекта си.

- ▶ Установяване на **съвместни пътеки и СОП** за пренасочване на деца и възрастни, вкл. улесняване на достъпа до целия набор от дейности и услуги за МНПСС съобразно необходимостта.
- ▶ Гарантиране, че образователните дейности са **достъпни** и отговарят на потребностите на хората с **психични разстройства**.
- ▶ Мониторинг на свързаните с **МНПСС резултати и краен ефект** (напр. подобряване на знанията, нагласите и уменията на персонала в образованието, който участва в ориентирането и обучението относно МНПСС; повишаване на субективното благополучие сред децата след участието им в структурирани групови дейности).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP.


Ключово съображение 3: Интегриране на МНПСС в програмите за закрила



Разработването на програми за закрила при хуманитарни кризи допринася за определянето на закрилата като централен елемент на хуманитарните действия. Те подкрепят разбирането, зачитането и достъпа до права на засегнатите лица, в съответствие с хуманитарните принципи и съобразно компетентните международни органи в областта на човешките права и хуманитарно право. На практика това включва поредица от дейности и услуги, насочени към анализиране и мониторинг на свързаните със закрилата рискове, на потребностите, уязвимостта и способностите на индивида за справяне с потребностите; към превенция и ограничаване излагането на рискове и нарушения при закрилата; към съдействие на засегнатите хора при отстояване на правата им, за получаване на достъп до наличните средства за защита, както и за възстановяването им от последиците от насилието, принудата, дискриминацията и малтретирането. Разработването на програми за закрила включва интегрирането на съображения относно възраст, пол и многообразието⁴ и прилагането на базиран в общността подход за предоставяне на специализирани услуги за закрила; интегриране на дейностите за закрила в разработването на отговор от страна на другите специфични сектори; и подкрепа за интегрирането на закрилата във всички аспекти на хуманитарния отговор.

Ефективното включване на аспекти на МНПСС в разработването на програми и дейности за закрила спомага за намаляване на непосредствените и дългосрочни рискове за достойнството, психичното здраве и психосоциалното благополучие на засегнатите.

Участниците, ангажирани със закрила могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Осигуряване на **достъпност** на дейностите и услугите за закрила при отчитане на конкретните потребности на хората с **психични разстройства**.
- ▶ Включване на основни препратки към потребностите, свързани с психичното здраве и психосоциалното благополучие на засегнатото население в **оценките на потребностите от закрила** и в мониторинга на закрилата (*виж Дейности ⇨ 1.2 и ⇨ 2.1 в MSP*).
- ▶ Внедряване на **ключови послания относно МНПСС** в информационните материали и комуникацията с общностите на всички етапи на хуманитарните действия (*виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP*).
- ▶ Включване на доставчиците на услуги за МНПСС в **картографирането на услугите за закрила** в подкрепа на споделянето на информация и пренасочването.
- ▶ Установяване на **съвместни пътеки за пренасочване** между участниците, ангажирани със закрила и с МНПСС за улесняване на достъпа на нуждаещите се лица до целия набор от дейности и услуги за МНПСС.
- ▶ Ориентиране на всички служители на първа линия, ангажирани със закрилата относно **основните положения в психосоциалната подкрепа** за момичета, момчета, жени, мъже и лица с други характеристики (*виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP*).
- ▶ **Обучения** на водещите на случаи (кейс мениджъри) по теми относно МНПСС (*виж Дейност ⇨ 3.13 в MSP и  препоръчаните теми относно МНПСС за обучение на водещи на случаи*).
- ▶ Застъпване пред държавните органи за **недискриминация, достъп** до социални услуги и гарантиране на **основните човешки права** на хората с психични разстройства и психосоциални проблеми.
- ▶ Застъпничество за справяне със **социалните фактори**, влияещи върху психичното здраве и психосоциалното благополучие на засегнатото население (напр. смекчаване на рисковите фактори, укрепване на защитните фактори).
- ▶ Принос към мониторинга на цялостното въздействие (**краен ефект**) относно МНПСС (напр. подобрения в субективното благополучие, функциониране, справяне и/или социална свързаност след участие в дейности за закрила).
- ▶ Укрепване на **съвместното застъпничество** между участниците, ангажирани със закрилата и ангажираните с МНПСС във всички сектори, с цел МНПСС да бъде разглеждано като междусекторен въпрос при хуманитарния отговор, както и за предоставяне на услугите по начини, които зачитат достойнството, приобщават, ориентирани са към хората, основават се на правата и включват всички (*виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP*).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP. Виж също Ключово съображение  4,  5 и  6.

⁴ Многообразието се отнася до различия в ценностите, нагласите, културните възгледи, вярванията, етническия произход, националността, сексуалната ориентация, половата идентичност, здравето, социалния статут, уврежданията и други специфични личностни характеристики (съгласно определението от 2019 IASC Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action).



Ключово съображение 4: Интегриране на МНПСС в разработването на програми за закрила на детето



Закрилата на детето представлява превенция и отговор на малтретиране, negliжиране, експлоатация и насилие спрямо деца. МНПСС е неразделна част от тази работа, като помага на децата да се справят, възстановят и изградят устойчивост в условия на враждебност.

Участниците, ангажирани със закрила на детето, могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Включване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на момчета и момичета на различна възраст в **оценките на потребностите** от закрила на детето (виж Дейности ⇨ 1.2 и ⇨ 2.1 в MSP).
- ▶ Предоставяне и застъпничество във всички сектори за предоставяне на услуги по начини, които са **приобщаващи, включват всички, ориентирани са към детето, основават се на правата** и подкрепят **достойнството** на деца и подрастващи.
- ▶ Застъпничество за **справяне със социалните детерминанти** на психичното здраве и психосоциалното благополучие на деца, подрастващи и лица, предоставящи грижи, в т.ч. рискове и защитни фактори.
- ▶ Ориентиране на всички служители на първа линия, ангажирани със закрила на детето относно **основните положения в психосоциалната подкрепа** за деца и подрастващи (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
- ▶ **Обучение** на водещите на случаи (кейс мениджъри) за закрила на детето по теми относно МНПСС (виж Дейност ⇨ 3.13 в MSP и ✨ **препоръчаните теми относно МНПСС за обучение на водещи на случаи**).
- ▶ Включване на ключови послания относно МНПСС на деца, подрастващи и лица, полагащи грижите (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP) в дейностите и информационните материали по закрила на детето.
- ▶ Предоставяне на **услуги за МНПСС** на деца и лица, полагащи грижите като част от дейността по закрила на детето (виж Дейности 3.4 - 3.8, 3.12 - 3.14 и 4.2 в MSP)
- ▶ Работа в тясно сътрудничество с участниците, ангажирани с **образование, ECD, GBV, здравеопазване и други сфери на работа** с цел осигуряване на последователност и взаимно допълване ефекта на дейностите за МНПСС, насочени към деца, подрастващи и лица, полагащи грижите.
- ▶ Установяване на **съвместни пътеки и СОП** за насочване на деца, подрастващи и лица, полагащи грижите към необходимите им услуги, вкл. улесняване на достъпа до целия набор от подходящи за деца дейности и услуги за МНПСС, съобразно необходимостта.
- ▶ Гарантиране, че дейностите за закрила на детето са **достъпни** и отговарят на потребностите на децата и подрастващите с **психични разстройства**.
- ▶ Мониторинг на **свързаните с МНПСС резултати и краен ефект** (напр. подобряване на знанията, нагласите и уменията на лицата, полагащи грижите след участие в програми за ориентиране и обучение по МНПСС; повишаване на субективното благополучие сред децата и подрастващите след участие в структурирани групови дейности).



Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP.



Ключово съображение 5: Интегриране на МНПСС в разработването на програми относно GBV



Разработването на програми относно GBV поставя ударение върху превенцията и отговора на насилие, основано на пола. GBV засяга непропорционално жените и момичетата, въпреки че мъже и момчета също могат да станат обект на сексуално насилие и малтретиране. МНПСС е съществен компонент на програмите относно GBV. Независимо че преживяванията на пострадалите са различни, въздействието на GBV върху психичното здраве и психосоциалното благополучие може да има сериозни последици за отделните лица, семействата и общностите. Насочването на вниманието към психичното здраве и психосоциалните потребности на лицата, преживели GBV или в риск от GBV, както и предотвратяването на насилието, имат решаващо значение за насърчаване на равенството между половете, устойчивостта и възстановяването.

Участниците, ангажирани в сферата на GBV, могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Включване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на жени, мъже, момчета, момичета и лица с различна сексуална ориентация, полова идентичност, полого изразяване и полови характеристики (SOGIESC) в **оценките на потребностите** (виж Дейности ⇨ 1.2 и ⇨ 2.1 в MSP).
- ▶ Предоставяне и застъпничество във всички сектори за предоставяне на услуги по начини, които насърчават **безопасността и достойнството** на преживелите GBV, особено на жените и момичетата, които са безопасни, пазят поверителността, приобщаващи са, базирани са в общността, включват всички, ориентирани са към преживелите GBV и се основават на правата.
- ▶ Застъпничество за **справяне със социалните детерминанти** на психичното здраве и психосоциалното благополучие (напр. ниво на социална подкрепа, изключване, лишения, бедност) сред преживелите GBV, по-конкретно жени и момичета, в т.ч. справяне с на рисковете и укрепване на защитните фактори.
- ▶ Ориентиране на всички служители на първа линия, ангажирани с GBV относно **основните положения в психосоциалната подкрепа** (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).

- ▶ **Обучение на водещите на случаи** (кейс мениджъри) по теми относно МНПСС (виж Дейност ⇨ 3.13 в MSP и ✎ препоръчаните теми относно МНПСС за обучение на водещи на случаи).
- ▶ Включване на **ключови послания относно МНПСС** в дейностите и информационните материали относно GBV (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP).
- ▶ Предоставяне на **услуги за МНПСС** на преживели GBV жени, момичета и други, като от част от работата относно GBV (виж Дейност ⇨ 3.3, ⇨ 3.4, ⇨ 3.7, ⇨ 3.9, ⇨ 3.11 - 3.13 и ⇨ 4.2 в MSP).
- ▶ Съвместна работа между участниците, ангажирани със **закрилата** (вкл. **закрила на детето**), с **образованието, със здравеопазването и с други сфери на работа** с цел осигуряване на последователност и взаимно допълване на ефекта от дейностите за МНПСС, които са насочени към преживелите GBV, по-конкретно жени и момичета.
- ▶ Установяване на **съвместни пътеки и СОП** за пренасочване на жени, момичета и преживели GBV към необходимите им услуги, вкл. улесняване на достъпа до целия набор от дейности и услуги за МНПСС съобразно необходимостта.
- ▶ Гарантиране, че дейностите относно GBV са достъпни и отговарят на потребностите на хората с **психични разстройства**.
- ▶ Мониторинг на свързаните с **МНПСС резултати и краен ефект** (напр. повишаване на субективното благополучие, функциониране, справяне и/или социална свързаност след участие в дейности относно GBV).

✎ Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP. Виж също Ключово съображение ⇨ 28.

Ключово съображение 6: Интегриране на МНПСС в разработването на програми за противоминни действия



Преживелите досег с взривни боеприпаси (ЕО) обикновено имат множество потребности в областта на МНПСС, във връзка с нараняванията или намалената им независимост, ограничен достъп до дейности, проблеми със самооценката, хронична болка, фантомна болка и социални предизвикателства (напр. безработица, промяна в социалната роля, стигма, дискриминация). Политиката на ООН за оказване на помощ на жертвите при противоминни действия и Международните стандарти за противоминни действия (IMAS 13.10) включват “психологическата и психосоциална подкрепа” като един от шестте компонента на помощта за жертвите. Дейностите за предотвратяване на нараняванията и намаляване на рисковете могат да се използват също и като възможности за интегриране на МНПСС, напр. включване на ключови послания за МНПСС в обученията относно рисковете при ЕО.

Участниците, ангажирани с противоминни действия, могат да интегрират МНПСС в разработването на програми посредством:

- ▶ Ориентиране на всички работещи на първа линия в сферата на противоминните действия относно основните положения на психосоциалната подкрепа, вкл. подкрепа за мотивиране и постоянство при физическата терапия, както и идентифициране и насочване на деца и възрастни, които се нуждаят от услуги и подкрепа за МНПСС (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
- ▶ Интегриране на **подходящи ключови послания относно МНПСС** в информационните материали и дейностите в помощ на жертвите за намаляване на рисковете (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP).
- ▶ Включване на информация **относно превенция на нараняванията от ЕО в подходящи дейности за МНПСС** (напр. виж Дейности ⇨ 3.6, ⇨ 3.7, ⇨ 3.8, ⇨ 3.9 в MSP).
- ▶ Улесняване на **включването** на лицата, преживели досег с ЕО, на семействата им и на полагащите грижи лица в **общности, културни, спортни и развлекателни дейности** (напр. укрепване на мрежите на оцелелите и улесняване на групите за подкрепа в рехабилитационните центрове, ортопедичните отделения и клиниките; виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP).
- ▶ Обучение по подходящите теми за МНПСС на **рехабилитатори и водещи на случаи** за подпомагане на жертви (виж Дейност ⇨ 3.13 в MSP и ✎ препоръчаните теми относно МНПСС за обучение на водещи на случаи).
- ▶ Работа с центровете и координационните групи за противоминни действия за разработване на **механизми за пренасочване** на преживелите и осигуряване на достъпа им до услуги и подкрепа в областта на МНПСС.
- ▶ **Мониторинг на свързаните с МНПСС резултати и краен ефект** (напр. подобрения в благополучието след включване в групи за подкрепа в рехабилитационните центрове, укрепване на мрежите на оцелелите).

✎ Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP.

Ключово съображение 7: Интегриране на МНПСС в разработването на програми за изхранване




Когнитивното, социалното и емоционалното развитие на децата зависи както от правилното изхранване, така и от полагащите грижи. Извънредните ситуации могат значително да ограничат възможностите на полагащите грижите да осигурят това, както заради чисто практическото прекъсване на доставките на храна, така и поради ефекта на извънредната ситуация върху собственото им психично здраве и психосоциално благополучие. Храненето, психичното здраве и развитието са взаимосвързани по много начини, които могат да бъдат нарушени при извънредни ситуации. Например недохранените деца могат да проявяват намалена активност и взаимодействие с лицата, които се грижат за тях; а когато, в следствие, тези лица намалят предлаганите стимули, може да се стигне до допълнителни затруднения в развитието. Благополучието на лицата, полагащи грижите, може също да повлияе върху изхранването на децата; например по-вероятно е майки в състояние на депресия да спрат да кърмят децата си и да ограничат стимулите, които предлагат.

Лицата, ангажирани с изхранването, могат да интегрират MHPSS в разработването на програми посредством:


- ▶ **Предоставяне на услуги по изхранването по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие**, например чрез ангажиране на целеви общности и гарантиране, че услугите по изхранването се предоставят при зачитане на достойнството и в безопасна и уместна за съответната култура среда. Съображенията относно MHPSS следва да бъдат отчетени при проектирането на терапевтични центрове по хранене и доболнични терапевтични програми (виж Стандарт 2.1 “Управление на недохранването” в Наръчника Sphere).
- ▶ **Ориентиране на работещите в областта на изхранването относно основните положения на психосоциалната подкрепа и грижовното отглеждане** на дете, вкл. идентифициране и насочване на деца и възрастни, които се нуждаят от услуги и подкрепа за MHPSS (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP; Sphere Management of Malnutrition standard 2.2).
- ▶ Интегриране на **подходящите ключови послания относно MHPSS** в информационните материали относно изхранването (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP).
- ▶ **Мониторинг на свързаните с MHPSS резултати и краен ефект** (напр. подобрения в благополучието след изпълнение на групови дейности майка-бебе и дете в терапевтични програми на терен).

За допълнителна информация относно връзката между MHPSS и изхранването, виж [Ключово съображение 24](#).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата MHPSS MSP.

Ключово съображение 8: Интегриране на MHPSS в разработването на програми по координация и управление на лагери


Психичното здраве и психосоциално благополучие на хората, пребиваващи в лагери и в сходни на лагери условия, е сериозно повлияно от степента, до която могат да участват във вземането на решения относно собствения им живот, от достъпа им до информация и подходящи съоръжения и услуги. Страданието, причинено от разселването им може да се изостри или смекчи в зависимост от степента на насърчаване на усещането им за контрол върху собствения им живот.

- ▶ Участниците в координацията и управлението на лагери (CCCM) чрез своето непосредствено и редовно взаимодействие с разселените семейства и общности, играят решаваща роля за укрепване на благополучието на хората, които живеят в местата за разселени лица (виж също  [Минималните стандарти за управление на лагери \(MSCM\)](#)).

Участниците, ангажирани с CCCM, могат да интегрират MHPSS в разработването на програми посредством (виж Дейност ⇨ 1.1 в MSP и MSCM 4.1):

- ▶ Включване на **MHPSS в многосекторните оценки на нуждите на обектите** (виж Дейност ⇨ 1.2 в MSP и MSCM 4.2).
- ▶ Ангажиране с **мониторинга и застъпничеството** относно пропуските в услугите и потребностите, чрез тясно сътрудничество и обмен между участниците, ангажирани с CCCM и участниците, ангажирани с MHPSS (виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP и MSCM 4.1, 4.2).
- ▶ Предоставяне на **хуманитарна помощ по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие** (виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP и) посредством:
 - Ангажиране на пребиваващите в съответните обекти лица в **процеса на вземане на решения относно управлението на обекта** (напр. като подкрепят приобщаващите структури и структурите на управление чрез представителство, детските комитети, секторните комитети и инициативи, оглавявани от общността; виж MSCM 2.1, 2.4), особено що се отнася до обекти, където са планирани дейности за MHPSS (напр. [Дейности](#) ⇨ 3.4, ⇨ 3.6, ⇨ 3.9 в MSP).
 - Осигуряване на подходящо и приобщаващо **планиране** за насърчаване на подходящата закрила и подпомагане, съобразно потребностите на пребиваващите лица (вкл. свързаните с психичното здраве) - през целия жизнен цикъл на съответния субект (виж Дейност ⇨ 2.1 в MSP, MSCM 1.2, 5).
 - Осигуряване на **достатъчно комунално пространство**, напр. за социално общуване и развлечения (напр. за [Дейности](#) ⇨ 3.4, ⇨ 3.6, ⇨ 3.9, виж също MSCM 3.1, 3.2).
 - Гарантиране, че пребиваващите живеят в достойни **условия**, които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие, и които са безопасни и сигурни и са подходящи във физическо, социално и културно отношение (виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP, MSCM 3.1, 3.2).
 - Организиране на **дискусии в общността, на достъпна обратна връзка и на ефективни механизми за подаване на жалби**, които допринасят за подобряване на отчетността към засегнатите групи (виж Дейност ⇨ 2.1 в MSP, MSCM 2.3).
- ▶ Организиране на **ориентации по основните въпроси на психосоциалната подкрепа** (напр. психологическа първа помощ) за ръководните екипи на лагерите, което включва и идентифициране, и (пре)насочване на деца и възрастни, които евентуално се нуждаят от услуги и подкрепа за MHPSS (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP и MSCM 4.3).
- ▶ **Насочване** на лицата към дейности за MHPSS, в т.ч. и към доставчици на грижи за психично здраве, при необходимост.

- ▶ Включване на **ключови послания относно психичното здраве и психосоциалната подкрепа** (виж Дейност ⇒ 3.3 в MSP) като част от редовното предоставяне на информация на пребиваващите лица при използване на предпочитаните от тях формати и езици на комуникация, вкл. относно наличните на място услуги
- ▶ Мониторинг на **свързаните с MHPSS резултати и краен ефект** (напр. подобряване на благополучието след прилагане на подход на включване в управлението на съответните обекти).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата MHPSS MSP.




Ключово съображение 9: Интегриране на MHPSS в разработването на програми за подслон и постоянно настаняване



Условията на живот по време на хуманитарни кризи могат да имат същия ефект върху физическото и психическото благополучие на хората както първоначалната криза или бедствие. Пренаселеността, лошата вентилация, неподходящите или небезопасни санитарни помещения, недобрите условия за менструална хигиена, недоброто водоснабдяване и лошото управление на отпадъците засилват стреса и рисковете за закрилата, и влошават здравето.

Участниците, ангажирани с предоставянето на подслон, могат да интегрират MHPSS в разработването на програми посредством:

- ▶ Включване на MHPSS и фактори от културно естество в оценките на местата за подслон (виж Дейност ⇒ 1.2 в MSP).
- ▶ **Застъпване** за подобряване на условията за живот и осигуряване на подходящ подслон. Безопасните, подходящи места за подслон подпомагат благосъстоянието и съдействат за възстановяване след преживяно бедствие и разселване. Физическото и психосоциално възстановяване са свързани: ръководените от общността строително-ремонтни дейности по домовете допринасят за запазване на достойнството на хората и чувството им за контрол върху живота приситуации на хуманитарна криза (виж Дейност ⇒ 3.1 в MSP).
- ▶ **Предоставяне на помощ по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие** (виж Дейност ⇒ 3.1 в MSP) посредством:
 - Насърчаване **участието на членове на общността**, вкл. хора от групи с висок риск (напр. жени, хора с увреждания, разселени лица и по-възрастни хора) в процеса на оценяване, планиране на програми и изпълнение, например, като се даде възможност на хората сами да изберат типа подслон, съседите си и обитаемите места, когато е възможно (виж Стандарти 1, 2, 3 и 5 относно подслона и настаняването в Наръчника Sphere).
 - Подбор и проектиране на обекти, които осигуряват достъп до **обща пространства за социални, културни, религиозни, образователни и информационни дейности** (напр. пазари, училища, места за богослужение, читалища, места за отдих; виж Стандарти 2 и 3 относно подслона и настаняването в Наръчника Sphere).
 - Използване на **познати и налични на местно ниво строителни материали**, което позволява на семействата сами да извършат ремонта, за да избегнат усещането за зависимост.
 - Насърчаване и съдействие за дейности по поддръжка на дома (напр. градинарство) (виж Стандарт 5 относно подслона и настаняването в Наръчника Sphere).
 - Максимално запазване на **личната неприкосновеност, лесното придвижване и социалната подкрепа** (напр. чрез осигуряване, където е възможно, на подслон от семеен тип, недопускане разделянето на хора, които желаят да бъдат заедно, осигуряване на условия за съжителство на събраните семейства, интегриране на традиционното разположение на околните къщи, улесняване подсигуриването на подслон за изолирани лица в риск, като хора с тежки психични разстройства и техните семейства; виж Стандарт 2 относно подслона и настаняването в Наръчника Sphere).
- ▶ Организиране на ориентирани по основните въпроси на психосоциалната подкрепа (напр. психологическа първа помощ) за работещите в местата за подслон, което включва и идентифициране и (пре)насочване на деца и възрастни, които евентуално се нуждаят от услуги и подкрепа за MHPSS (виж Дейност ⇒ 3.2 в MSP).
- ▶ Мониторинг на свързаните с MHPSS резултати и краен ефект (напр. подобряване на благополучието след прилагане на подход на включване в разработването на програми за осигуряване на подслон в извънредни ситуации).

 Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата MHPSS MSP.



Ключово съображение 10: Интегриране на MHPSS в разработването на програми за вода, канализация и хигиена



Начинът, по който се осигурява вода, канализация и хигиена на засегнатото население може да има сериозен ефект върху тяхното достойнство, психично здраве и психосоциално благополучие. Попадналото в извънредна ситуация население често изпитва завишен стрес, усеща рискове относно закрилата и заболявания, когато съоръженията за WASH не са чисти и безопасни, или са неподходящи поради фактори от културно естество; когато липсват възможности за менструална хигиена, поради недостиг на вода, или когато управлението на отпадъците е лошо. Все повече доказателства сочат, че психичното здраве и психосоциалното благополучие (напр. нивата на тревожност, личната ефективност, социалната удовлетвореност) определят степента на ангажираност на хората с определени здравни и хигиенни практики в извънредни ситуации за общественото здраве (напр. миене на ръцете, физическо дистанциране,

ограничаване на придвижването). Следователно, резултатите в сферата на MHPSS и на WASH, са тясно обвързани.

Участниците, ангажирани с WASH, могат да интегрират MHPSS в разработването на програми посредством:

- ▶ **Включване на MHPSS и фактори от културно естество в оценките за WASH** (виж Дейност ⇨ 1.1 в MSP).
- ▶ **Предоставяне на помощ по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие** (виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP) чрез:
 - Насърчаване **участието на целеви общности**, вкл. от рискови групи, като жени, хора с увреждания и в напреднала възраст в процеса на оценяване, планиране и изпълнение на програмите (напр. сформирани и ангажирани на комисии по водата, съставени от представители на общността с равнопоставено участие на мъже и жени и представители на различните подгрупи) (виж Стандарти 1.1 и 1.3 относно насърчаване на хигиената в Наръчника Sphere).
 - Насърчаване на **безопасността, достойнството и закрилата** във всички дейности, свързани с водата и канализацията, включително интервенции от типа **BabyWASH** (интервенции, които интегрират WASH в различни програмни области като ECD, изхранване и здравеопазване за майките, новородените и децата с цел подобряване на здравните резултати при децата).
 - **Предотвратяване и управление** на конфликти по градивен начин (напр. като се предложи на водните комисии или други групи в общността да разработят система за предотвратяване и управление на конфликти).
 - Застъпничество за включване на интервенции за **управление на менструалната хигиена и инконтиненцията**, които вземат предвид съображенията относно MHPSS за жени и момичета (виж Стандарт 1.3 в Наръчника Sphere).
- ▶ **Ориентиране на работещите в сферата на WASH по въпросите на психосоциалната подкрепа, включително идентифициране и (пре)насочване на деца и възрастни, които евентуално се нуждаят от услуги и подкрепа за MHPSS** (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
- ▶ **Включване на ключови послания относно психичното здраве и психосоциалната подкрепа** (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP) като част от дейностите за WASH.
- ▶ **Задоволяване на потребностите от WASH като част от дейностите за MHPSS** (напр. миенето на ръце/хигиената като част от дейностите за деца, задоволяване на потребностите от WASH на хората, настанени в психиатрични заведения - виж Дейност ⇨ 3.14 в MSP).



Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата MHPSS MSP.



Ключово съображение 11: Интегриране на MHPSS в разработването на програми за продоволствена сигурност и поминък



Извънредните ситуации често водят до прекъсване на достъпа до храна и пари в брой, като много хора губят поминъка си и средствата за оцеляване. Това може да причини огромен стрес и да принуди хората да се насочат към рисковани стратегии за справяне, които могат още повече да влошат здравето, благополучието, безопасността и социалните им взаимоотношения. Например някои могат да се насочат към рискована миграция или трафик, сексуални услуги, детски труд или бракове между деца. Последиците от продоволствената несигурност често имат полова окраска, като жените и момичетата се хранят последни и най-малко. Вредни практики от този тип могат сериозно да влошат психичното здраве и психосоциалното благополучие, а ефектът им да бъде дългосрочен по отношение на възстановяването на отделните лица и общности. Когато продоволствената несигурност води до недохранване, децата са силно застрашени от нарушения в когнитивното, емоционалното и социалното им развитие (виж [Ключово съображение 24](#) и [Дейност ⇨ 3.5 в MSP](#)).

Докаато членовете на общността се възстановяват от хуманитарната криза, програмите за FSL могат да им помогнат за възвръщане на чувството за контрол върху живота им, за социална идентичност и смислено участие в живота на общността. Ангажирането с безопасни и зачитащи достойнството дейности за FSL може да укрепи чувството за устойчивост, самостоятелност и лична ефективност, като фактори от основно значение за психичното здраве и психосоциалното благополучие. Дейностите за MHPSS могат да помогнат на хората да развият умения за позитивно справяне, комуникация, решаване на конфликти и много други умения, които улесняват ефективното включване за осигуряване на поминък.

Участниците, ангажирани с FSL, могат да интегрират MHPSS в разработването на програми посредством:

- ▶ **Включване на фактори относно MHPSS в оценките на потребностите:** напр. оценяване на социалните и културни фактори във връзка с продоволствената сигурност, изхранването и продоволствената помощ, като напр. хранителни убеждения и практики, роли в домакинството и културни табути (виж Дейност ⇨ 1.1 в MSP). Оценките трябва също да вземат под внимание степента на достъп на лицата, възстановяващи се от психични разстройства, до поминък (виж Дейност ⇨ 1.2 в MSP и Стандарт 7.2 относно поминъка в Наръчника Sphere).
- ▶ **Предоставяне на помощ по начини, които подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие** (виж Дейност ⇨ 3.1 в MSP) чрез:
 - Насърчаване **участието** на целеви общности в разработването на програми за FSL и дългосрочното планиране за продоволствена сигурност, вкл. групи с повишен риск, като жени, хора с увреждания, хора с психични разстройства и по-възрастни лица. Ангажирането на членовете на общността в усилията по възстановяването, не само повишава целесъобразността и ефективността на интервенциите, но може също да стимулира чувството за контрол върху собствения живот и да противостои на усещането за безпомощност и примирение (виж Стандарт 5 относно продоволствената сигурност в Наръчника Sphere).

- Доставяне на **продоволствена помощ по подходящ начин от гледна точка на съответната култура**, така че да бъде защитена идентичността, целостта и достойнството на общностите, напр. като се отчетат религиозните и културни практики относно хранителните продукти и приготвянето на храна; и гарантиране, че продоволствената помощ достига до всички предвидени получатели, без проява на дискриминация (виж стандарти 6.1 и 6.2 относно продоволствената помощ в Наръчника Sphere).
 - Използване на продоволствената помощ за създаване и/или възстановяване на неформални мрежи за **социална закрила и общностни групи**, напр. разпределяне на хранителните дажби от доброволци, които полагат грижи по домовете (виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP и Стандарт 5 относно продоволствената сигурност в Наръчника Sphere).
 - Осигуряване на възможности за поминък, които са **подходящи за съответния контекст и насърчават сплотеността на общността**.
 - Предприемане на стъпки, които гарантират, че програмите за поминък **не фаворизират определени групи и не повишат риска от конфликт** (напр. ангажиране на членове на общността от различни групи, включително жени, в картографирането на рисковете и определянето на стратегии за намаляване на риска и осигуряване на закрила).
 - Провеждане на **групови дейности относно МНПСС** за групи по поминъка в общността (виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP).
- ▶ Ориентиране на работещите в сферата на FSL относно **основните положения в психосоциалната подкрепа**, включително идентифициране и (пре)насочване на деца и възрастни, които евентуално се нуждаят от услуги и подкрепа за МНПСС (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP).
 - ▶ Включване на **ключови послания** относно психичното здраве и психосоциалната подкрепа (виж Дейност ⇨ 3.3 в MSP) като част от дейностите, свързани с поминъка.
 - ▶ Удовлетворяване на потребностите от **продоволствена сигурност като част от дейностите за МНПСС**, напр. инициативи за продоволствена сигурност в които са включени общностни групи (виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP), както и продоволствена сигурност за лицата, настанени в психиатрични заведения (виж Дейност ⇨ 3.14 в MSP).
 - ▶ Улесняване на **достъпа до възможности за поминък** на хората с психични разстройства и психосоциални дисфункции, както и на техните семейства.
 - ▶ Установяване на връзка с **вече съществуващи общностни групи** (виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP) с цел улесняване сформирани на базирани в общността групи по поминъка.
 - ▶ Мониторинг на **свързаните с МНПСС резултати и краен ефект** (напр. подобряване на благосъстоянието след прилагане на подход на включване в разработването на програми за осигуряване на поминък).



Виж [съответните услуги](#) на уеб платформата МНПСС MSP.

КАК Е СТРУКТУРИРАН МИНИМАЛНИЯТ ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ ЗА МНПСС?

Дейностите за MSP в МНПСС са организирани по следния начин:

Раздел 1



Междуведомствена и междусекторна координация и оценка

Този раздел включва дейности за осигуряване на ефективна междуведомствена и междусекторна координация и оценка, които са от особено значение за техническите работни групи/координационни групи, тъй като те разчитат на междуведомствено сътрудничество.

Раздел 2



Основни компоненти на всички програми за МНПСС

Този раздел включва дейности, които са от основно значение за качеството и ефективното управление на всички програми за МНПСС (напр. изготвяне на програми, мониторинг и оценка (M&E)). Организациите, ангажирани с каквото и да е дейност за МНПСС, следва да изпълняват тези дейности.

Раздел 3



Дейности по програмите за МНПСС

Този раздел включва програмни дейности за МНПСС, които да бъдат подбрани от организацията въз основа на контекста, собствения им капацитет и неудовлетворените потребности в рамките на цялостния отговор.

Раздел 4




Дейности и съображения при специфични ситуации

Този раздел включва дейности по програми за МНПСС в специфични ситуации, които да бъдат подбрани от организацията във връзка с контекста, собствения им капацитет и неудовлетворените потребности в рамките на цялостния отговор.

Обърнете внимание, че програмните дейности (Раздел 3 и 4) не са подредени по приоритет или хронология. Всички дейности следва да се изпълняват в координация между заинтересованите организации.

Всяка дейност в MSP е представена по следния начин:

- ▶ **Основни действия:** контролен списък на действията за изпълнение на дейността по безопасен и ефективен начин.
- ▶ **Допълнителни действия за разглеждане:** Допълнителни действия за разглеждане: контролен списък на свързани действия, които могат да бъдат подредени по приоритет в зависимост от специфичните за контекста потребности и наличните ресурси.
- ▶ **Линк към съответните насоки, стандарти и инструменти:** тези ресурси предлагат допълнителни насоки в помощ на планирането и изпълнението на съответната дейност и са достъпни на [уеб платформата MHPSS MSP](#).

ДЕЙНОСТ
Основни действия
✓ <input type="checkbox"/>
✓ <input type="checkbox"/>
Допълнителни действия за разглеждане
✓ <input type="checkbox"/>
✓ <input type="checkbox"/>
Насоки, стандарти и инструменти
 За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, кликнете тук

MHPSS MSP е продукт на IASC. [Уеб платформата MHPSS MSP](#) включва допълнителни приложения, линкове и инструменти, предлагани от редица от хуманитарни партньори, което може да улесни изпълнението, но не е неделим компонент на продукта.

САМО ЗА СИТУАЦИИ НА ХУМАНИТАРНА КРИЗА ЛИ Е ПРЕДВИДЕН МИНИМАЛНИЯТ ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ ЗА MHPSS?



Предназначението на MSP за MHPSS е да отговори на потребностите от MHPSS във всеки тип нововъзникнала, циклична или продължителна извънредна хуманитарна ситуация, която изисква **координиран международен отговор**, включително въоръжени конфликти, природни бедствия и извънредни ситуации за общественото здраве, като епидемии от заразни болести. Много от дейностите, включени в MSP за MHPSS, ще бъдат актуални и в **извънредни ситуации с по-скромнен мащаб, при подготовка за извънредни ситуации, като част от мерките за намаляване на риска от бедствия, както и при по-дългосрочно планиране на програми в областта на развитието** (виж също допълнителните ресурси, посочени в таблицата по-долу).

Тъй като хуманитарните кризи имат дългосрочен ефект върху психичното здраве и психосоциалното благополучие, изключително важно е да се използва концепцията “да изградим наново по-добри” системи и услуги.⁵

От **самото начало** на дадена извънредна ситуация е важно да се планира как да бъде изградена или възстановена устойчива държавна система и система на гражданското общество за предоставяне на грижи чрез секторите на здравеопазването, социалните услуги, закрилата, образованието и другите подходящи сектори⁶ и да бъде насърчено включването на маргинализираните групи в тези системи.⁷ По този начин отговорът относно MHPSS следва да допринася за дългосрочното възстановяване и развитие в подкрепа на **взаимосвързаните мерки за хуманитарни действия и за развитие.**



Демонстрационните проекти с краткосрочно спешно финансиране могат да осигурят доказателства в полза на концепцията за по-добри услуги и да дадат тласък за привличане на **по-нататъшна подкрепа и финансиране за дългосрочно развитие на системите.**

Виж [съответните ресурси относно подготовката за извънредни ситуации и по-дългосрочно укрепване на системата за MHPSS на уеб платформата MHPSS MSP](#).

⁵ Carlson F et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 394, pp. 240-248.

⁶ CHS Alliance, Groupe URD and Sphere Association (2018). *Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability*.


⁷ УНИЦЕФ (2019 г.). *Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection*.

НАЛАГА ЛИ СЕ ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ МНПСС, ЗА ДА БЪДЕ ОБОСНОВАНО ИЗВЪРШВАНЕТО НА ДЕЙНОСТИ ОТ MSP ЗА МНПСС?



Не е необходим анализ на потребностите от МНПСС, за да бъде обосновано изпълнението на дейности от MSP за МНПСС, тъй като всички общности, засегнати от извънредни ситуации, изпитват значителни потребности в областта на МНПСС.

Въпреки това ситуационният анализ и анализът на потребностите и ресурсите относно МНПСС са важни при **планиране, разработване и контекстуализация** на дейностите в MSP (виж Дейности ⇨ 1.2 и ⇨ 2.1 в MSP).

- ▶ В допълнение, анализът на **пропуските в MSP за МНПСС в определени географски региони** може да подпомогне вземането на решение кои дейности от MSP да бъдат стартирани, засилени или разширени (виж  [инструмента за анализ на пропуските в MSP за МНПСС!](#)).⁸

КАК ДА БЪДАТ ПОДРЕДЕНИ ПО ПРИОРИТЕТ ГРУПИТЕ И ЛИЦАТА В ПОВИШЕН РИСК И КАК ДА ДОСТИГНАТ ДО ТЯХ ДЕЙНОСТИТЕ И УСЛУГИТЕ ОТ MSP ЗА МНПСС?

Обхващането на населението с дейности и услуги за МНПСС (особено в началото на извънредна ситуация или когато ресурсите не отговарят на потребностите) често ще бъде ограничено първоначално, като следва **постепенно да се разширява с течение на времето**.

Лицата, които се счита, че са в риск, следва да бъдат включени изпреварващо, за да бъде гарантиран техния достъп до услугите и дейностите за МНПСС, които се предлагат на населението като цяло.



Кои лица по-конкретно се считат в повишен риск зависи от контекста.⁹ **Ето защо всяка извънредна ситуация изисква специфичен за контекста анализ на рисковите фактори и групите с повишен риск.**



Лицата и групите в риск могат да включват деца и възрастни, които:

- ▶ са бежанци, мигранти, вътрешно разселени, лица без гражданство или върнали се лица
- ▶ изпитват опасения относно закрилата (напр. били са подложени на различни форми на насилие, малтретиране, експлоатация, включително GBV, трафик и т.н.)
- ▶ преживяват силен социален и икономически стрес
- ▶ имат физически, когнитивни или сетивни увреждания или страдат от тежки или хронични физически заболявания
- ▶ преживели са досег с ЕО
- ▶ бременни са
- ▶ страдат от остър дефицит на хранителни вещества (напр. лица, полагащи грижи за бебета по програми за спешно изхранване)
- ▶ изпитват остро психологическо страдание
- ▶ страдат от психични, неврологични или свързани с употреба на вещества (MNS) разстройства или свързани с тях психосоциални или интелектуални затруднения (напр. деца със затруднения в развитието)
- ▶ имат ограничена подкрепа в семейната или социалната среда (напр. самотни родители, непридружени деца, деца, които не ходят на училище, вдовици, по-възрастни хора)
- ▶ преживели са изтезания и/или въоръжено насилие
- ▶ са по-възрастни хора в риск
- ▶ принадлежат към групи, подложени на маргинализация и/или дискриминация (напр. малцинствени етнически групи, хора, които се идентифицират като лесбийки, гейове, бисексуални, транссексуални, интерсексуални и куйър (LGBTIQ+), жени и момичета).

⁸ Информация относно съответствието на дейностите в MSP с кодовете за дейност за МНПСС (4Ws) съгласно IASC (2014) можете да намерите на [уеб платформата МНПСС MSP](#).

⁹ Виж също стр. 2-3 in Inter-Agency Standing Committee (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#).

С цел да бъде избегнато фрагментирането и стигматизацията необходимо е дейностите и услугите в областта на МНПСС за хората в риск да бъдат **интегрирани в по-всеобхватни системи и услуги** (напр. съществуващи механизми за подкрепа в общността, образователни системи, подкрепа за поминъка, общо здравеопазване), като е нужно да се положат усилия, за да бъдат достигнати и ангажирани съответните подгрупи на засегнатото население (напр. хора, преживели насилие (включително GBV), хора с тежки психични разстройства). По правило, дейности, които са по-всеобхватни и по-добре интегрирани, достигат до повече хора и обикновено са по-устойчиви и по-приемливи за членовете на общността.¹⁰



Контекстът определя кои са най-ефективните начини за достигане до групите, като те могат да включват:

- ▶ **Работа с базирани в общността организации (CBOs)**, с лидерите им, с мотиватори и активисти с установени взаимоотношения на доверие и връзки с конкретни групи
- ▶ **Укрепване на разработените канали за насочване** чрез координация между съответните държавни и хуманитарни организации във всички сектори
- ▶ **Организиране на дейности на място с ангажиране на общността**, провеждане на дискусии и споделяне на информация относно МНПСС и наличните услуги и дейности (*виж Дейност* → [3.3 в MSP](#))
- ▶ **Осигуряване на дистанционни и мобилни дейности и програмиране** (*виж Ключово съображение* → [18](#) и [Ресурси относно МНПСС за групите в риск на уеб платформата МНПСС MSP](#)).

Начините да се гарантира, че услугите и дейностите на МНПСС за MSP са достъпни, приобщаващи и подходящи зависят от контекста и може да включват:

- ▶ **Улесняване на достъпа** (напр. осигуряване на транспорт и/или грижа за децата, гъвкаво и адаптирано работно време, избор на конкретно място или осигуряване на мобилни и дистанционни услуги¹¹)
- ▶ Прилагане на **принципите за универсален дизайн**¹² към обекти/съоръжения и оборудване, осигуряване на мерки за разумни улеснения¹³ и осигуряване на комуникации и ресурси в достъпна форма¹⁴
- ▶ **Гарантиране на безопасността** (напр. поверителността на личната информация);
- ▶ **Преодоляване на стигмата и дискриминацията** (напр. чрез повишаване на информираността на общността и застъпничество);
- ▶ Удовлетворяване на **потребностите на специфични групи** (напр. чрез включване на информация относно затрудненото развитието и психичните състояния в програми за родители, адаптиране на някои дейности за МНПСС към мъже и момчета).



В множество ситуации на разселване, **приемащите групи от населението**, които не са пряко засегнати от хуманитарната криза, следва също да имат достъп до услуги и подкрепа за МНПСС, по целесъобразност.

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ

Психично здраве и психосоциална подкрепа (МНПСС): Съставният термин “психично здраве и психосоциална подкрепа” е използван в този документ за описание на всеки тип местна или външна подкрепа, чиято цел е закрила или насърчаване на психосоциалното благополучие и/или превенция или лечение на психични разстройства.¹⁵

Потребностите от МНПСС включват широк диапазон от проблеми, сред които междуличностни проблеми, емоционално страдание, най-честите психични разстройства (като депресия и тревожност, посттравматично стресово разстройство (PTSD)), тежки психични разстройства (като психоза), злоупотреба с алкохол и вещества и интелектуални увреждания.

¹⁰ Виж стр. 11 in [Inter-Agency Standing Committee \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.](#)

¹¹ Виж [Ключово съображение](#) → [18](#).

¹² УНИЦЕФ (2020 г.). [Not just hotlines and mobile phones: GBV service provision during Covid-19.](#) “Универсален дизайн” означава дизайн/проектиране или изграждане на среда (или която и да е сграда, продукт или услуга в тази среда) по начин, който я прави достъпна, разбираема и използвана в максимална степен от всички хора, независимо от тяхната възраст, размери, наличие или отсъствие на увреждане.

¹³ “Разумни улеснения” означава всякакви необходими и подходящи изменения и приспособления, където е нужно, които не водят до непропорционално или неоправдано обременяване, така че да се осигури на хората с увреждания, наравно с всички останали, признаването или упражняването на основните им човешки права и свободи.

¹⁴ Хуманност и приобщаване (2009 г.). [How to design and promote an environment accessible to all?](#)

Въз основа на Конвенцията за правата на хората с увреждания (CRPD), Член 3, комуникацията включва езиките (говорими и знакови), представянето на текст, Брайловата азбука, тактилна комуникация, уголемен шрифт, достъпни мултимедии, както и писмени, звукови, езиково разбираеми, дикторски, допълващи и алтернативни способи, средства и форми на комуникация, включително достъпни информационни и комуникационни технологии (ICT).

¹⁵ Междуведомствен постоянен комитет на ООН (2007 г.). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.](#)

Психично състояние: Обширно понятие, което обхваща психични разстройства и психосоциални затруднения. Включва още и психични състояния, свързани със силно страдание, нарушения във функционирането или риск от самонараняване.¹⁶

Хора с увреждания (възрастни, деца, младежи) включват лица с дълготрайна сетивна, физическа, психосоциална, интелектуална или друга недостатъчност, която при взаимодействие с други бариери би могла да им попречи да участват или да получат достъп до хуманитарни програми, услуги или закрила.¹⁷

Психосоциално увреждане: Насоките на IASC за приобщаване на хората с увреждания в хуманитарната дейност определят "психосоциалното увреждане" като резултат от "бариери пред социалното участие и достъпа до свързани с психичното здраве права, или когнитивни състояния, или смущения в поведението, които се считат за социално неприемливи". Терминът обикновено се използва за хора с по-трайни или повтарящи се функционални увреждания, които се сблъскват със системно изключване и бариери пред участието. Терминът не следва да се използва за хора с временни психични разстройства, които се възстановяват бързо, понякога в отговор на свързани с МHPSS интервенции, нито за хора с психични разстройства, които не включват дългосрочни увреждания. При извънредни хуманитарни ситуации стресът, водещ до функционални увреждания, често е преходно състояние, затова е важно подобна реакция да не се обозначава като медицинско състояние или увреждане."¹⁸ Въпреки че понякога има различия в определенията и термините, основното тук е наличието на трайна или повтаряща се функционална недостатъчност, която при взаимодействие с други бариери може да възпрепятства лицето от пълноценно и ефективно участие и достъп до услуги.

КАКВИ КРИТЕРИИ СА ИЗПОЛЗВАНИ В РЕШЕНИЕТО КАКВО ДА ЗАЛЕГНЕ В МИНИМАЛНИЯ ПАКЕТ ОТ УСЛУГИ ЗА МHPSS?

Минималният пакет от услуги включва дейности, които:

- ▶ целят насърчаване и подобряване на **психичното здраве** и **психосоциалното благополучие** и **намаляване на страданието**
- ▶ насочени са към проблеми, които са **често срещани и/или много тежки**
- ▶ посочени са като **приоритети** в **ключови документи с насоки** и **публикувани експертни доклади** (напр. Наръчника Sphere, Насоки и ресурси на IASC относно МHPSS, минимални стандарти за закрила на детето, Минималните стандарти относно GBV при разработването на програми за извънредни ситуации, Минималните стандарти на INEE, Насоки на IASC за приобщаване на хората с увреждания в хуманитарната дейност, Рамка относно грижовно отглеждане на дете (Nurturing Care Framework))
- ▶ основават се на **най-добрите налични доказателства**
- ▶ **ценово достъпни са в голям мащаб** и се основават на рентабилност и други съображения по отношение цена - качество
- ▶ утвърждават правата на човека и подкрепят закрилата на групите в риск от нарушения на **правата** (напр. negliжиране, експлоатация, насилие, малтретиране, дискриминация)
- ▶ **осъществими** са в повечето извънредни ситуации на различни етапи на тези ситуации (напр. въпреки несигурността, оскъдните човешки ресурси, логистични ограничения и други трудности, присъщи на ситуациите на хуманитарна криза)
- ▶ могат да бъдат изпълнени в рамките на **12-месечен** период
- ▶ подлежат на **адаптиране** и са **приемливи** в различни култури и контекст
- ▶ **лесни са за изпълнение** (напр. глобални насоки/наръчници, които са на разположение в подкрепа на изпълнението).

16 СЗО (2022 г.). [World Mental Health Report: Transforming mental health for all](#).

17 Виж [Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания](#) and IASC (2019 г.) [Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action](#).

18 Междуправителен постоянен комитет на ООН (2019 г.). [IASC Guidelines: on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action](#), стр. 74.

Общи принципи и съображения

Следните общи принципи и съображения са важни за изпълнението на MSP за МНПСС.¹⁹



Да се насърчават човешките права и равнопоставеността на всички засегнати лица посредством закрила на лицата и групите, които са най-застрашени от нарушаване на човешките права. Да се насърчава недискриминацията и изпреварващо приобщаване на групите в риск за гарантиране на равния им достъп до дейностите в MSP в определените географски региони (*виж също* → [Overview, “How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services?”](#)).



Да се съдейства като се осигури още на най-ранния етап на извънредната ситуация максимален достъп и участие на заинтересованите страни, които представляват всички групи, особено групите в най-висок риск. Като се има предвид, че обикновено членовете на общността са тези, които реагират първи, особено в началото на извънредната ситуация, от изключително значение е да бъде използван съществуващия в общностите капацитет за предоставяне на МНПСС. Включете хора с различна възраст и пол, както и хора с най-разнообразни характеристики (напр. различни етнически групи, малцинства, LGBTQ+, хора с различна SOGIESC), също така и хора с увреждания. Насърчавайте локализацията на отговора като се опирате на съществуващите ресурси, насочвате правомощията за взимане на решения и допълнителните ресурси към държавните институции/местните власти, партньорските организации на местно ниво (включително организациите на хора с личен опит в областта на психичните разстройства и психосоциалните дисфункции) и засегнатите общности. Уверете се, че съществуващите програми за МНПСС се противопоставят на стигмата и дискриминацията и са адаптирани по начин, който осигурява достъп за хора с редица увреждания. По целесъобразност, осигурете достъп на лицата и общностите до услуги чрез организиране на изнесени и мобилни екипи.



Да не се причинява вреда: Повишете информираността си за това как зле замислените или лошо изпълнените програми за МНПСС могат да причинят вреда (напр. избягвайте вредни практики за лечение; уверете се, че действията отговарят на оценките на потребностите; ангажирайте се с текущ мониторинг, оценяване, учене и водене на отчетност; подкрепяйте отговор, който се основава на доказателства и е подходящ за съответната култура; имайте предвид властовите взаимоотношения между групите, участващи в отговора на извънредната ситуация; спазвайте кодекса за поведение на хуманитарните работници за предотвратяване на сексуалната експлоатация и малтретиране; и се придържайте към хуманитарните принципи за неутралност, безпристрастност, хуманност и независимост. Уверете се, че за всички програми за МНПСС е осигурена супервизия и подкрепа от страна на подходящо квалифициран персонал. Прилагайте процедурите за набиране на проверен персонал и предохранителните мерки, когато наемате лица, които ще взаимодействат с деца и други хора в повишен риск (напр. проверка на препоръките; проверка на свидетелство за съдимост/полицейско досие; декларации, удостоверяващи отсъствие на предишни присъди, разследвания или оплаквания; провеждане на беседи за оценка на опита, нагласите и възгледите относно предохранителните мерки, кодексите за поведение и други свързани политики).^(ibid.)



Да се поддържа отчетност пред засегнатото население: Отчетността пред засегнатото население (AAP) цели да гарантира, че всички групи в риск и засегнатото от кризата население, които получават подкрепа по линия на хуманитарната дейност, могат да държат организациите отговорни относно насърчаването и зачитането на правата им, постигането на ефективни резултати, отчитането на потребностите, тревогите и предпочитанията им, както и относно извършването на дейностите по начини, които укрепват човешкото достойнство, капацитет и устойчивост. Засегнатото население следва да разбира какви са очакваните стандарти за поведение на хуманитарните работници и да има достъп до безопасен и конфиденциален механизъм за подаване на жалби, включително жалби за сексуална експлоатация и малтретиране.²⁰

¹⁹ Виж също и хуманитарната харта и принципите за закрила в [Наръчника Sphere](#). За допълнителни принципи относно GBV и закрила на детето, виж [GBV Minimum Standards](#) и [Child Protection Minimum Standards](#).

²⁰ За допълнителна информация относно AAP, виж [IASC AAP Operational Framework](#); и информацията, инструментите и насоките на УНИЦЕФ относно AAP на: <https://www.corecommitments.unicef.org/cc-2-1> и <https://www.corecommitments.unicef.org/aap>.



Да се осигури информирано съгласие (от пълнолетните и от малолетните лица) и безопасни практики за споделяне на информация: Лицата имат правото да избират каква информация да разкриват и на кого, както и правото да оттеглят съгласието си във всеки един момент. Всяка разкрита информация може да бъде споделяна по-нататък единствено с тяхното информирано съгласие. Информирани съгласие означава, че информацията, предоставена от или относно някого, ще бъде споделяна единствено, ако лицата разбират какво точно ще бъде споделяно, с кого, как ще бъде използвана тази информация и рисковете и ползите, свързани с предоставянето на информацията. Децата на възраст под 15 години трябва да получат съгласието на лицето, полагащо грижи за тях. Децата над 15 г. могат да предоставят “информирано съгласие на малолетно лице”.²¹ Необходимо е получаване на съгласие за споделяне на информация и насочване на лицето към услуги. Организациите, които обичайно се занимават с насочването, следва да разполагат с ясни протоколи относно споделянето на информация и защитата на данните.²² Споделянето на информация трябва да се извършва при спазване на поверителността, да бъде ограничено единствено до най-важното и да е съобразено с протоколите за споделяне на информация (*виж Ключово съображение* [☞ 19](#)).



Да се гарантира поверителност и да се разбира необходимостта от задължително докладване:

Поверителност означава гарантиране на неприкосновеността на личния живот и сигурността на лицата, техните семейства и по-широката общност. Необходимо е участниците да са запознати със законите на държавата, в която работят и да са наясно с изискванията за докладване по официален път. Националните закони криминализират определени деяния (като малтретиране на дете, изнасилване, насилие или тероризъм, а в някои страни - самоубийство и самоанаряване) и е възможно да има изисквания към доставчиците на МНПСС, включително работещите в сферата на здравеопазването, закрилата, образованието и услугите относно GBV, да докладват подобни деяния на полицията или други държавни органи. Възможно е задълженията за докладване да се окажат в противоречие с принципите за поверителност, грижа, насочена към човека и подпомагане, особено при прилагане на ориентиран към пострадалиите подход и зачитане на висшия им интерес (*виж Ключово съображение* [☞ 28](#) и [☞ 30](#)).²³ Не всеки пострадалии желае да разкрие преживяването от него, така че подобно споделяне е възможно допълнително да застраши пострадалиия (или семейството му). Затова е важно доставчиците на услугите да обсъдят със своите супервайзъри най-добрия начин на действие за всеки отделен случай. Доставчиците са длъжни да обяснят на потребителите на услугите какви са границите на поверителността в процеса на получаване на информирано съгласие и преди да предоставят свързани с МНПСС услуги, така че потребителите да могат да вземат информирано решение какво да споделят с доставчиците в контекста на законите изисквания за задължително докладване.



Да се надграждат наличните ресурси чрез сътрудничество с държавните институции, структурите на гражданското общество и засегнатите лица, чрез изграждане на капацитет на местно ниво, подкрепа за самопомощта, укрепване на наличните вече ресурси и адаптиране на новите инициативи, така че да допълват и повишават ефективността на съществуващите дейности.



Да се разработят интегрирани системи за подкрепа, така че дейностите за МНПСС да бъдат тясно обвързани, както помежду им, така и с други дейности за отговор в извънредни ситуации, както и със съответните формални и неформални системи за подкрепа (напр. съществуващи общностни механизми за подкрепа, формални/неформални училищни системи, общи здравни услуги, социални услуги и т.н.). Да се култивират тесни взаимоотношения и връзки между секторите и услугите с цел създаване на взаимно допълваща се стабилна мрежа за подкрепа, включително на индивидуално, семейно, общностно и обществено ниво.



Да се възприеме подход, основан на целия цикъл на живота, при който се гарантира, че отговорът относно МНПСС се базира на целия набор от потребности, уязвимост и предимства, които се проявяват в различните етапи на живота. Особени усилия трябва да се положат в посока разбиране и посрещане на нуждите на човек по време на чувствителните етапи в развитието му и на по-уязвимите периоди в живота му, напр. в бебешка възраст, юношество и по-напреднала възраст. При разработването на дейности за МНПСС трябва да се потърси съдействието на хора на различни етапи от живота, в т.ч. деца, подрастващи и по-възрастни лица, за да бъдат отчетени разнообразните им виждания и да се осигури уместност и ефективност на услугите за всички възрастови групи.



Да са съобразят свързаните с пола аспекти: Програмите за МНПСС трябва да отчитат специфичните нужди на жените, мъжете, момчетата и момичетата по отношение както на биологично обусловените полови различия, така и на социокултурните джендър различия. Участниците, ангажирани с дейности за МНПСС, трябва да разбират различията в преживяванията, силните страни, потребностите и уязвимостта на жените, мъжете, момчетата и момичетата и как тези различия влияят върху стратегиите им за справяне, поведението им при търсене на помощ и достъпа до ресурси за подкрепа. Програмите следва също да насърчават равенството между половете и да са основани на правов подход. Това изисква сътрудничество между хуманитарните участници от различните сектори, за да могат едновременно да преодоляват различните измерения на неравенството. Би могло също да включва противопоставяне на вредните социокултурни норми и стереотипи

21 “Информирано съгласие на малолетно лице” е изразено желание за участие в услугите. От по-малките деца, които по дефиниция са прекалено малки да дадат информирано съгласие, но достатъчно големи, за да разбират и да се съгласят да участват в услугите, се иска “информирано съгласие на малолетно лице”. Информирани съгласие е изразено желание на детето да участва в услугите.” Международен комитет по спасяване/УНИЦЕФ (2012). [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings](#); и Алианс за закрила на детето при хуманитарна дейност (2019 г.). [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#), 3.3.8: Информирани съгласие на пълнолетно/малолетно лице.

22 IASC (2017 г.). [Inter-Agency Referral Form and Guidance Note](#).

23 Виж ВКБООН (2021 г.). [UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child](#) and United Nations (2013). [Convention on the Rights of the Child](#).

относно мъжествеността и женствеността (напр. чрез насърчаване както на промяната във отношенията между половете, така и на достъпа до възможности и ресурси). Например жените носят непропорционална тежест по отношение на грижите за децата, по-възрастните и лицата с психични разстройства и увреждания, което влияе върху възможностите им за достъп до подкрепящи услуги и ограничава времето, с което разполагат за образование, изкарване на поминъка и социални дейности. Услугите и дейностите следва да отчитат тези фактори, включително: подкрепа за ползване на услугите от жени чрез предлагане на удобно работно време и улеснения във връзка с грижата за децата и ползването на транспорт, където е необходимо; преодоляване на свързаните със закрилата проблеми за жените и момичетата, които могат да възпрат от участие; както и насърчаване на мъжете да поемат повече задължения при полагането на грижи. Важно е да отбележим, че традиционните джендър норми влияят силно и върху психичното здраве и благополучие на мъжете и момичетата. Например, на мъжете може да е трудно да отговорят на строгите и нереалистични очаквания за мъжественост, което пък да предизвика негативно поведение и задействане на механизми за справяне. Социалните схващания относно мъжествеността е възможно да способстват детски труд, насилие от страна на банди, отпадане от училище и вербуване от въоръжени групировки. Затова програмите трябва да бъдат съобразени с различни полово обусловени аспекти, което включва адаптиране на програмите спрямо потребностите на различните групи, осигуряване на достъп и насърчаване на равенството между половете.²⁴



Ключово съображение 12: Ефективността на дейностите за МНПСС ще бъде ограничена, ако не са задоволени основните потребности от закрила на лицето

Интервенциите в областта на МНПСС, като групови дейности и целенасочена индивидуална подкрепа може да имат ограничено въздействие, ако човек е изправен пред продължаващо малтретиране, negliжиране или насилие. Това следва да се има предвид при координирането на услугите за всяко отделно лице, за да може спешните нужди да бъдат удовлетворени по най-ефективен начин. Особено важно е това да не се забравя, когато става дума за деца, тъй като те често по-трудно изразяват своите приоритети, а и притежават по-малко възможности от възрастните за справяне или избягване на рисковете, свързани със закрилата. Други групи в повишен риск също е възможно да се сблъскат с допълнителни бариери, като напр. по-възрастните хора или тези с разнообразна SOGIESC (виж [⇒ “How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services?”](#) и [📄 Resources on MHPSS for At-Risk Groups на уеб платформата МНПСС MSP](#)). Участниците, ангажирани с МНПСС и тези, ангажирани със закрилата, трябва да работят в тясно сътрудничество, като взаимно улесняват (пре)насочването. На фона на изградените с течение на времето отношения на доверие между фасилитатори и участници, груповите дейности за благополучие на децата могат да бъдат важно средство за идентифициране на потребностите и намиране на подходящите връзки към услуги и подкрепа.



Ключово съображение 13: Удовлетворяване на потребностите и осигуряване на приобщаването на хора с увреждания

Хората с увреждания представляват разнородна група, която варира по възраст, раса, пол, полова идентичност, език, религия, етнос, туземец или социален произход, вид и степен на увреждането и бариери за преодоляване. В контекста на извънредните ситуации хората с психосоциални, когнитивни или интелектуални увреждания и тези, които са настанени в институции могат да попаднат в положение на повишен риск от изоставяне и излагане на дискриминация, насилие, нарушение на човешките права, недостатъчна идентификация, изключване и изолация. Възможно е да се сблъскат с бариери пред достъпа до услуги за МНПСС и участие в отговора относно МНПСС въз основа на: стереотипи, предразсъдъци и стигматизирани предубеждения сред работниците на първа линия (напр. погрешни идеи, че хората с увреждания не са способни да взимат решения или да дадат своя принос за отговора на извънредната ситуация); ограничени ресурси, капацитет или знания на ангажираните с МНПСС служители как да адаптират услугите; и/или ограничени възможности за участие и влияние при разработването на дейностите за МНПСС.

Политиките и програмите в областта на МНПСС трябва да отговарят на различните потребности на деца, младежи и възрастни с увреждания и да зачитат правата им. Това може да бъде постигнато посредством:

- ▶ интегриране на приобщаването на хората с увреждания в процеса на планиране, разработване на програми и изготвяне на бюджет за МНПСС
- ▶ разработване и изпълнение на адаптирани действия като част от отговора относно с МНПСС, за да бъде гарантирано удовлетворяването на специфичните изисквания на хората във връзка с конкретното увреждане чрез мерки за разумни улеснения
- ▶ изграждане на капацитета на работещите в сферата на МНПСС във връзка с изискванията за комуникация на хората с увреждания, както и на най-подходящия подход, като напр. подход, основан на правата, подхода на “двойната лента”, подкрепа при вземането решения, универсален дизайн и мерки за разумни улеснения.



Виж [съответните ресурси](#) на уеб платформата МНПСС MSP.

²⁴ Виж също УНИЦЕФ & UNFPA (2021 г.). [Technical Note on Gender Responsive and/or Transformative Approaches](#) and UNICEF (2022). [Technical Note on Gender in Adolescent Mental Health](#).

ОБОБЩЕНИЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ЗА MSP В МHPSS

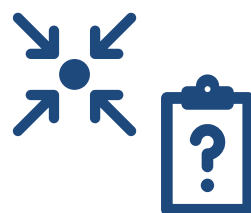


Целта на минималния пакет от услуги за МHPSS е:

Намаляване на страданиято и подобряване на психичното здраве и психосоциалното благополучие сред населението, засегнато от хуманитарни кризи.

	Сектори или AoR, които обичайно са в добра позиция за изпълнение на дейностите	Сектори или AoR, които обичайно са в добра позиция да допринесат за изпълнение на дейностите		
Раздел 1: Междуведомствена координация и оценка				
1.1 Координация на МHPSS в рамките на и между секторите			» Хуманитарният отговор относно МHPSS е добре координиран и отговаря на контекста, нуждите и пропуските	
1.2 Оценка на потребностите и ресурсите за МHPSS с оглед насочване на разработването на програми				
Раздел 2: Основни компоненти на всички програми за МHPSS				
2.1 Разработване, планиране и координиране на програмите за МHPSS			» Програмите за МHPSS са добре разработени, наблюдавани и оценени, а работещите получават подкрепа	
2.2 Разработване и внедряване на система за мониторинг и оценка (M&E)				
2.3 Грижа за служителите и доброволците, които предоставят МHPSS				
2.4 Подкрепа за компетентността относно МHPSS на служителите и доброволците				
Раздел 3: Дейности по програмите за МHPSS				
Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общности относно МHPSS				
3.1 Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общности относно МHPSS			» Участниците в хуманитарната дейност и членовете на общностите са ориентирани по въпросите на МHPSS и притежават основни умения за психосоциална подкрепа	
3.2 Ориентиране на работещите на първа линия и лидерите на общностите относно базовите умения за психосоциална подкрепа				
Засилване на самопомощта и предоставяне на подкрепа на общностите				
3.3 Разпространение на ключови послания за насърчване на психичното здраве и психосоциалното благополучие			» Засегнатите общности имат достъп до информация и дейности за насърчване на психичното им здраве и психосоциалното им благополучие	
3.4 Подкрепа на нови и вече съществуващи групови дейности за МHPSS в общностите				
3.5 Осигуряване на дейности за ранно детско развитие (ECD) в подкрепа на малките деца и лицата, полагащи грижи за тях				
3.6 Осигуряване на групови дейности за психично здраве и психосоциално благополучие на децата				
3.7 Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на лицата, полагащи грижи и укрепване на капацитета им да подкрепят деца				
3.8 Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на персонала в сферата на образованието и укрепване на капацитета му да подкрепя деца				
3.9 Предоставяне на МHPSS посредством безопасни пространства за жени и момичета				
Предоставяне на целенасочена подкрепа на хора увредени от дистрес или с психични разстройства				
3.10 Предоставяне на грижи за психичното здраве като част от общите здравни услуги				» Хората увредени от дистрес или с психични разстройства имат достъп до грижа, закрила и подкрепа
3.11 Предоставяне на МHPSS като част от клиничните грижи за преживели сексуално насилие или насилие от интимен партньор				
3.12 Въвеждане или укрепване на прилагането на психологични интервенции				
3.13 Предоставяне на МHPSS чрез водене на случаи				
3.14 Закрила и грижа за хората, настанени в психиатрични болници и други институции				
Раздел 4: Дейности и съображения при специфични ситуации				
4.1 Интегриране на съображенията и подкрепата за МHPSS в управлението на клинични случаи на инфекциозни болести			» Съображенията и дейностите относно МHPSS са уместно интегрирани в конкретните видове извънредни ситуации	
4.2 Осигуряване на психично здраве и психосоциална подкрепа на лица, лишени от свобода				

РАЗДЕЛ 1



МЕЖДУВЕДОМСТВЕНА КООРДИНАЦИЯ И ОЦЕНКА ЗА МНРPSS ОТГОВОРА

ДЕЙНОСТ

Координиране на MHPSS в рамките на и между секторите



Основни действия

1. Създаване (възстановяване) и поддържане на техническа работна група²⁸

- ✓ Създаване на **една междусекторна** техническа работна група (TWG) за MHPSS и, ако е необходимо, **поднационална** TWG.²⁹
- ✓ Улесняване на **координацията между различните участници**, за да се избегне дублирането, да се преодолеят пречките и **да се отстранят пропуските в отговора** въз основа на MSP за MHPSS и съответните оценки.
- ✓ Улесняване на диалога между правителствените и хуманитарните участници, за да се **определят специфични за MHPSS роли и отговорности, свързани с отговора при извънредна ситуация** (напр. правителство, НПО, СВО и други ключови партньори в секторите по здравеопазване, закрила, образование, изхранване, CCCM, подслон и др.).

2. Управление на информацията

- ✓ Съдействие за **оценките на потребностите във връзка с MHPSS** като при съответните сектори се включи MHPSS в оценките на потребностите и в мониторинга, за да се подпомогне планиране на отговора (напр. Прегледи на хуманитарните нужди, Планове за хуманитарен отговор и отговор при бежанска ситуация). Поддържане на съвместен архив на съществуващите оценки или проучвания на потребностите, свързани със страната и/или засегнатото население.
- ✓ Провеждане, поддържане и разпространение на всеобхватна **карта на участниците, услугите и дейностите за MHPSS** (напр. карта на това кой, къде и какво прави във връзка с услугите за MHPSS, Анализи на пропуските във връзка с MSP). Преглед на пропуските в услугите на редовни интервали от време, за да се подпомогне планирането.
- ✓ Редовен **обмен на информация** между участниците в MHPSS и другите участници (напр. доклади за оценка, регистри на услуги и събрана информация от определените групи в mhpss.net).
- ✓ Разработване, укрепване, актуализиране и използване на **съвместни пътеки за пренасочване** (напр. регистър на услуги и информация за пренасочване, общи формуляри за пренасочване и за пътеки, стандартни оперативни процедури - СОП), за да се улесни достъпът до пълния набор от услуги и дейности за MHPSS, и до допълнителна подкрепа, ако е необходимо (напр. закрила, включително CP и GBV, здравеопазване, образование, продължителна сигурност и поминък, подкрепа в общността). Пътеките за пренасочване следва да са основани на подход, ориентиран към оцелелите, а когато се касае за дете, към най-важните интереси на детето.

3. Установяване на връзки между заинтересованите страни

- ✓ **Координиране с всички съответни сектори, клъстери и координационни групи** (напр. здравеопазване, образование, CCCM, подслон, WASH, изхранване, закрила, включително в областите на отговорност (напр. CP, GBV, противоминни действия, жилищно настаняване, земя и собственост (HLP), и TWG за хора с увреждания), с гражданското общество (напр. СВО, CSO), с **участниците от верски общности или духовни водачи** и с **правителствени участници** (напр. министерствата на здравеопазване, социално подпомагане, образование). Това включва осигуряване на взаимно **представителство**, участие и принос по време на координационните срещи.

4. Изграждане на капацитет, обмяна на знания и партньорска подкрепа

- ✓ Разпространение и адаптиране на **указанията за MHPSS** (напр. източници на IASC) и провеждане на **бързо ориентиране** на координационните групи и агенции в тези указания относно финансирането, планирането или изпълнението на дейностите за MHPSS във всички сектори.

5. Мониторинг и оценка

- ✓ Подпомагане отчитането на дейностите и показателите за MHPSS. Това включва определяне на показатели за **M&E относно MHPSS**, така че да се отчитат в информационните системи за хуманитарна помощ (напр. междуведомствени/клъстерни системи за отчитане) и ориентиране на агенциите как да използват тези системи.

28 Тези подзаглавия съответстват на координационните функции на TWG за MHPSS, посочени в Наръчника за координация на MHPSS.

29 За да се избегне фрагментиране и дублиране, важно е да функционира само една координационна група за MHPSS. Там, където съществуват отделни координационни групи (напр. координационна група за психично здраве и координационна група за психосоциална подкрепа), те следва да бъдат обединени или слети в една всеобхватна група, за да се координира отговора относно MHPSS като цяло. Виж IASC (2007). [Guidelines on MHPSS in Emergency Settings](#); Summary Record, [IASC Principals meeting](#), 5 декември 2019; Sphere (2018). [The Sphere Handbook 2018](#); and Global Protection Cluster (2020). [MHPSS and protection outcomes](#).

6. Насърчаване на дългосрочна устойчивост

- ✓ Подкрепа за развитието на **устойчиво психично здраве, социални грижи, образование, подкрепа за системи, осигуряващи поминък и закрила** като част от планиране на ранното възстановяване и по време на продължаващи кризи. Свързване на дейностите за МНПСС при извънредни ситуации с всеобхватни и допълващи дейности за развитие в координация с донори и правителствени участници (напр. подпомагане на дългосрочното планиране с правителствените и националните участници, дейности за развитие на работната сила, демонстрационни проекти, които показват, че в даден географски район системата се реформира).

7. Застъпничество за МНПСС

- ✓ Подкрепа и координация при разработването и разпространението на материали за **застъпничество относно МНПСС и ключови послания** (*виж дейности ↪ 3.1 и 3.3 в MSP*).
- ✓ Застъпничество за включване на МНПСС във **финансирането и разпределянето на ресурси** между множество сектори (напр. целенасочено търсене на донори, механизми за финансиране).
- ✓ **Застъпничество относно съображенията за МНПСС за възрастни и деца в различните сектори и участници** (напр. предоставяне на хуманитарна помощ по начин, който намалява страданието и не засяга достойнството, включително за МНПСС в пътеките за пренасочване, разработени в други сектори; *виж дейност ↪ 3.1 в MSP*).
- ✓ МНПСС да стане неотменна точка в дневния ред на **междуведомствените срещи** (напр. срещите на ООН по държави и многосекторните координационни срещи за бежанци) и форуми, чрез които да се осигури междусекторен отговор и подкрепа за приоритетите на МНПСС.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

1. Създаване (възстановяване) и поддържане на техническа работна група

- ✓ Създаване (допълнително) на **поднационални** TWG за МНПСС, ако е необходимо (напр. когато хуманитарният отговор обхваща множество региони/области).
- ✓ Създаване на мултидисциплинарни **работни групи**, които да работят по спешни, специфични за контекста въпроси, невключени другаде (напр. работа при увеличен брой самоубийства, МНПСС за по-възрастните хора, МНПСС за деца, свързани с въоръжени сили и групировки, перинатално психично здраве и т.н.).

3. Установяване на връзки между заинтересованите страни

- ✓ **Разработване на съвместни планове** за работа по МНПСС в рамките на TWG, за да се направи връзка и да се изгради сътрудничество относно дейностите в рамките на и между секторите и организациите.

4. Изграждане на капацитет, обмен на знания и партньорска подкрепа

- ✓ Ориентиране на допълнителните координационни групи в различните сектори или AoR за идентифициране на приноса на съответния сектор към крайния ефект от МНПСС и дейностите за МНПСС, които могат да допринесат за крайния ефект в другите сектори, както и възможностите за ефективно и интегрирано изготвяне на програми.
- ✓ Разработване и поддържане на регистър на национални експерти-обучители и супервайзъри за учебната програма по МНПСС (напр. базови психосоциални умения, mhGAP-HIG, психологични интервенции, социално и емоционално учене (SEL), пакети за позитивни родителски грижи).

6. Насърчаване на дългосрочна устойчивост

- ✓ Застъпничество за местни и национални политики и интервенции, които да отразяват насоките на международните добри практики за МНПСС и подпомагане на правителствените участници при разработването, изпълнението или укрепването на услугите.
- ✓ Подпомагане изграждането на капацитет на национално ниво за продължаване на координацията чрез подкрепа или създаване на устойчиви координационни структури, включително на заинтересованите страни на ниво правителство и гражданско общество.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните Насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

Ключови контакти за техническа помощ:

IASC Референтната група за МНПСС на **Постоянната междуведомствена комисия (IASC)** предлага техническа помощ и обучение на работните групи за МНПСС по държави и по теми, като създаване на TWG за МНПСС, провеждане на проучване за оценка на потребностите, свързване на клъстерните/секторните групи, извършване на ситуационен анализ, указания за пренасочване и картографиране на услугите, както и М&Е. Заявките трябва да се подават от междуведомствените органи и могат да се изпращат на адрес: mhpss.refgroup@gmail.com.

Механизмите при рязко увеличена необходимост от подкрепа се използват все повече за разполагане на експерти по МНПСС, които да съдействат за създаването на координационни структури за укрепване на капацитета за МНПСС. Експертите се изпращат въз основа на съществуващи партньорства с агенциите на ООН, като СЗО, МОП, ВКБООН и УНИЦЕФ. Механизмът при рязко увеличена необходимост от подкрепа относно МНПСС, който се изпълнява в сътрудничество с Референтната група за МНПСС на IASC, е конкретно насочен към разполагането на експерти по МНПСС (за контакт: mhpss@rvo.nl).



Ключово съображение 14: Как да се постъпи, ако не са достъпни възможности за пренасочване към услуги за психично здраве?



При редица ситуации на хуманитарна криза услугите за психично здраве може да не са налични или достатъчно достъпни (напр. поради географско разстояние или разходи). При такива обстоятелства може да е от полза да се работи с TWG за МНПСС и съответните координационни групи (напр. клъстер/сектор по здравеопазване), така че:

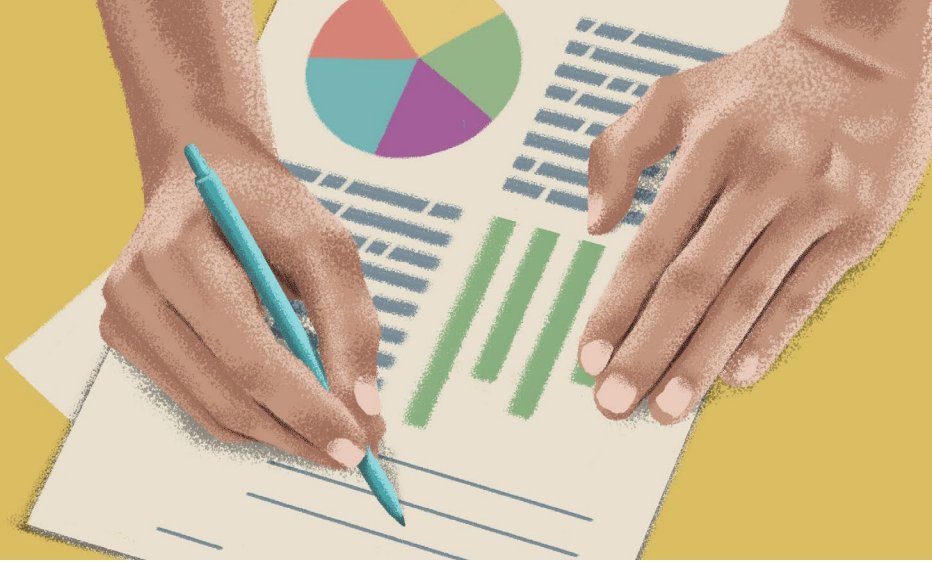
- ▶ Да се работи с местните участници за идентифицирането на съществуващите здравни заведения и системи, в които да се **интегрират услугите за психично здраве**.
- ▶ Да се **застъпят** пред правителствените участници и външните финансиращи организации за необходимостта от мобилизиране на средства и ресурси за попълване на липсващите услуги;
- ▶ Да се обсъди кои участници са в състояние да подкрепят потребностите в **краткосрочен план**;
- ▶ Да се работи с участниците за подобряване на достъпа до всяка **съществуващата услуга за психично здраве**, ако е приложимо (напр. покриване на финансови разходи, улесняване на транспортирането);

Ако не съществува координационна група, то такава следва да се създаде в сътрудничество с други участници в МНПСС (виж дейност ⇒ [1.1](#) в MSP).

Когато се укрепват съществуващи или се създават **нови услуги за психично здраве**:

- ▶ Целта е мястото на грижа да се измести далече от **психиатрични болници и услугите за психично здраве да се предоставят в общността**. Това означава не само укрепване на грижите за психично здраве в първичната здравна помощ, но също и осигуряване на достъп до специализирана помощ чрез, например, общинските болници, екипите по психично здраве на ниво общност или центрове за психично здраве в общността. Психиатричните болници за дългосрочно пребиваване следва да бъдат затворени щом се създадат адекватни алтернативи;
- ▶ Да се **избягва, ако е възможно, създаването на паралелни системи** като целта е да се интегрират услугите в съществуващите системи за здравна и социална помощ (напр. грижите за психично здраве като част от общите здравни услуги);
- ▶ Да се насърчи ефективното **сътрудничество** между официалните и неофициалните доставчици на здравни грижи и между различните сектори (напр. пътеки за пренасочване).


За повече информация и насоки, виж дейности ⇒ [3.10](#) и ⇒ [3.12](#) в MSP.




1.2 Оценка на потребностите и ресурсите за МНПСС, за да се насочи разработването на програми

Не е необходимо извършването на задълбочена оценка на потребностите, която да оправдае въвеждането на услуги и дейности за МНПСС.

Въпреки това е важно да се оценят потребностите и ресурсите за МНПСС, които да **насочат планирането** на по-детайлни и специфични за контекста програмни дейности. Това включва събиране на първоначална информация относно хуманитарния контекст, целевата популация, съществуващия национален/местен капацитет за МНПСС, политики, планове и дейности за реагиране при извънредни ситуации.

 В **основата на последователното и ефективно реагиране относно МНПСС** лежи **координираният подход** (виж дейност [1.1](#) в *MSP*) към оценката на дадена извънредна ситуация и приоритизацията на потребностите на засегнатите хора.

 Въпреки че организациите могат да провеждат независими или съвместни междуведомствени бързи оценки, получените в резултат на тях **доклади следва да бъдат предоставяни** чрез TWG за МНПСС, за да се избегне дублиране и за формиране на хуманитарния отговор.

ДЕЙНОСТ

Оценяване на потребностите и ресурсите за MHPSS, за да се насочи изготвянето на програми



Основни действия

- ✓ Преглед на съществуващата информация и предходни оценки, обхващащи MHPSS за засегнатото население и настоящата хуманитарна извънредна ситуация. Координиране на новите оценки с TWG за MHPSS (или други относими координационни механизми, ако не съществува TWG за MHPSS).
- ✓ Подпомагане на участниците от различните сектори, за да **включат** съображенията и въпросите относно MHPSS в планирането, проектирането, изпълнението и анализа на **многокълъстерните/многосекторните оценки** (напр. образование, закрила, здравеопазване, CCCM, подслон, както и AoR, като CP, GBV, противоминни действия) в консултация с MHPSS TWG.³⁰
- ✓ Провеждане на **кратка документна проверка** на съществуващата информация за MHPSS (напр. национални системи за MHPSS, политики и планове, контекста на страната и социокултурните аспекти, засегнато население, предходни оценки и редовно публикувани доклади, като Атлас на СЗО за психичното здраве с профили на държавите, Глобална обсерватория за здравеопазване на СЗО с данни за психичното здраве и данни на Института за здравни показатели и оценка (IHME) за бремето на психичното здраве в страната). Разглеждане и включване на потребностите и ресурсите относно лица в различна възраст, пол и капацитет, включително хората с увреждания и други различни характеристики.
- ✓ Обучаване на служители и доброволци, които събират данни за MHPSS от засегнатото население, да прилагат **етични принципи** и препоръки за безопасност, да съобразяват социокултурните аспекти, както и да притежават базови умения за провеждане на интервю и **базови умения за психосоциална подкрепа**, включително пренасочване, когато е необходимо (*виж дейност ↗ 3.2 в MSP*).
- ✓ Провеждане на **оценка на потребностите на ниво общност**, за да се събере и анализира информацията (напр. относно очаквани потребности от MHPSS и механизми за справяне; рискови и защитни фактори; групи в риск; културни разбирания и проявления на психично благополучие и страдание; термини, които се използват за обсъждане на психичното здраве и благополучие; начини за търсене на помощ; пречки пред получаване на грижи; водени от общността дейности и ресурси за MHPSS; желанията на членовете на общността относно вида на необходимата подкрепа, включително на тези преживели психично разстройство). Разделяне по пол, възраст и увреждане, и осигуряване на разнородни по пол екипи за събиране на данни, където е уместно (*виж ↗ relevant tools on community participation in assessments*).
- ✓ Провеждане на **оценка на съществуващите системи и капацитет** (напр. информация за психично здраве и други свързани системи и услуги, като социални грижи, образование), съществуващи дейности за MHPSS, организационен капацитет, бакалавърски и магистърски образователни системи за различните кадри във връзка с MHPSS, компетентност на служителите и нужда от обучение, и пътеки за пренасочване).
- ✓ **Споделяне и обсъждане на констатациите в оценките** с хуманитарните участници и със засегнатото население (напр. чрез местни и международни списъци с имейли като тези на Референтната група за MHPSS на IASC, презентации и обсъждания на констатациите със съответните национални/чуждестранни заинтересовани страни, координационни групи или кълъстери, обсъждания в общността или кратки обобщения за оценките (с превод на съответните езици и в достъпен формат за хората с увреждания).
- ✓ Улесняване на включването на констатациите от оценките на потребностите за MHPSS в **инструментите за планиране на хуманитарния отговор и документите за финансиране** (напр. Преглед на хуманитарните нужди, Планове за хуманитарен отговор, Планове за отговор на бежанска ситуация, Стратегически планове за готовност и отговор, стратегии за кълъстерите, покани за финансиране).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Извършване на **всеобхватни и задълбочени анализи на ситуацията и оценяване на потребностите на ниво общност**, при необходимост, за да се добие представа за различните групи засегнато население. Използване на методи, пригодени така че да осигурят максимално безопасно и съдържателно участие на хора от различни полове, възрастови и други групи (напр. бежанци, мигранти, жертви на трафик на хора, хора с увреждания) и осигуряване на адекватно обучение и подходящ състав на екипите за събиране на данни (напр. смесени по пол или женски екипи, подходящи езикови познания).
- ✓ Провеждане и публикуване на **всеобхватен преглед на литературата** за MHPSS, специфичен за страната/засегнатото население и/или кризата (*виж примери в ↗ съответните Насоки, стандарти и инструменти*).

30 Виж също [PLACEHOLDER] IASC (n.d.). Handbook on MHPSS Coordination: Annex 10, Tips for integrating MHPSS into rapid needs assessments.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните Насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 15: Оценките за разпространението на психичните разстройства при ситуации на хуманитарна криза не са съществени, за да се започне предоставянето на услуги



Провеждането на качествени епидемиологични проучвания е предизвикателство, скъпи са и отнемат време, а и систематично показват, че идентифицираните потребности са много повече от капацитета за отговор. В контекста на извънредни ситуации, епидемиологичните проучвания често остаряват още преди да бъдат публикувани. Вече съществуват глобални оценки на СЗО, които могат да се използват за обосноваване на програмите за МHPSS:³¹

- ▶ Повечето хора, засегнати от извънредни ситуации, преживяват психологично страдание, което при мнозинството отшумява с времето.
- ▶ Счита се, че един на пет човека (22%), който през последните 10 години е живял в засегнат от конфликт район, е с психично страдание; един на 11 (9%) страда от умерено или тежко психично разстройство.³²

31 Charlson F et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 394, pp. 240-248.

32 Пак там.

РАЗДЕЛ 2



ОСНОВНИ КОМПОНЕНТИ НА ВСИЧКИ ПРОГРАМИ ЗА МНРСС



2.1 Разработване, планиране и координиране на програми за МНПСС

Програмите за МНПСС трябва да са внимателно разработени, планирани и координирани, за да се постигне максимална ефективност и да се ограничи рискът от увреждане.

Информацията, събрана чрез координационните механизми и оценки за МНПСС, следва да се използва за **идентифициране на съществуващите ресурси, за да се приоритизират потребностите и да се подберат или адаптират дейностите и действията по програмата** в сътрудничество с ключовите **заинтересовани страни** (напр. правителствени участници, доставчици и потребители на услуги, и другите членове на общността, включително хора в различна възраст, хора с увреждания и други различни характеристики). По-голяма е вероятността програмите, проектирани с тяхното участие на ключовите заинтересовани страни, да са **по-подходящи, по-приемливи и по-устойчиви**.



Дейностите, **интегрирани в по-широки системи** (напр. съществуващи механизми за подкрепа в общността, официални/неофициални училищни системи, здравни и социални услуги), могат да достигнат до повече хора, при тях тенденцията за проява на стигма е по-малка и могат да допринесат за **по-устойчиво укрепване на системите и услугите**.

ДЕЙНОСТ

Разработване, планиране и координиране на програми за МНПСС

Основни действия

- ✓ Ангажиране и **редовно участие в срещите на TWG за МНПСС**, в комуникациите и дейностите, и в други приложими координационни механизми, за да се **обмени информация** за текущите или планирани дейности за МНПСС, за **получаване на обратна връзка, насърчаване на добрите практики** съгласно международните стандарти и оптимизиране на **координацията** (напр. преодоляване на пропуските, избягване на дублиране, следване на глобалните указания, използване на пътеки за пренасочване).
- ✓ Ангажиране на **представителни заинтересовани страни** (напр. правителство, членове на общността и потребители на услуги) в **проектирането и планирането на програми**, които съответстват на потребностите и приоритетите им, надграждат съществуващия капацитет, отразяват разликите във възраст, пол, увреждане и други форми на различие, съобразени са с културните аспекти и не причиняват вреда (напр. ангажиране посредством срещи, обсъждане във фокус-групи (FGD), семинари, разработени така, че да насърчават участието и т.н.).

✓	Идентифициране на съществуващите човешки ресурси и инициативи във всяка общност , която може да бъде привлечена в дейностите по реагиране (напр. доставчици на здравни и социални услуги, комисии по образование в общността, комисии за закрила на детето в общността, застъпнически кампании, женски групи и други групи от общността). Там, където съществуващите модели за подкрепа показват ползи в съответната среда, да се прецени дали биха могли да се приложат ефективно и в друга среда.
✓	Оценяване на възможностите за сътрудничество с местните и национални партньори за изпълнение на дейностите за МНПСС, както и за включване на такива партньорства в предложенията за финансиране, където е осъществимо (напр. чрез техническа помощ и институционални партньорства за изграждане на капацитет).
✓	Избор на програмни дейности въз основа на идентифицираните в оценката потребности, капацитет и приоритети на общността, пропуските в хуманитарния отговор относно МНПСС (напр. виж дейност ↗ 1.1 в MSP); и наличните човешки ресурси (HR), включително наличието на служители с подходяща квалификация и опит за осъществяване на наблюдение върху дейностите за МНПСС. Определяне на това как различните екипи/сектори в рамките на организацията могат да допринесат и да си сътрудничат по холистичен начин, за да отговорят на потребностите от МНПСС.
✓	Там, където в рамките на една организация множество екипи (напр. CP, GBV, здравеопазване) допринасят за резултатите от МНПСС, да се изясни обхватът и границите на всяка роля и критериите за пренасочване между ролите/услугите, както вътрешно, така и външно.
✓	Принос към задачите на координационните групи , като картографиране, разпространение на материали с указания за МНПСС към различните участници, застъпничество за финансиране на МНПСС, отчитане на дейностите за МНПСС и общите показатели, и разработване на общи пътеки за пренасочване.
✓	Разработване на местна процедура за управление на кризи , която да насочва служителите в случай, че се сблъскат с лица в повишен риск от самоубийство, самонараняване или нараняване на други хора, включително как да постъпят, когато не са налични варианти за пренасочване (виж също Ключово съобщение ↗ 14).
✓	Предприемане на стъпки за планиране и разработване на устойчиви социални, образователни и психичноздравни системи за периода на ранно възстановяване и при продължителни кризи (напр. подкрепа за изграждане на капацитет за предоставяните от държавните институции услуги, работа с образователните институции за изграждане на капацитет за МНПСС, работа със съответните министерства за разработване/укрепване на политиките, стратегии и плановете за МНПСС).
✓	Разработване на временна стратегия за оттегляне съвместно със съответните местни и национални заинтересовани страни, и с потребителите на услуги и техните семейства, и актуализирането ѝ спрямо изпълнението на програмата.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните Насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

Ключово съобщение 16: Контекстуализация

Дейностите и материалите по програмата следва да се **изберат и адаптират в сътрудничество със засегнатите членове на общността**.



Следва да се използват **приобщаващи методи**, за да могат членовете на общността да разберат как най-добре да адаптират наръчните, учебната програма и информационните материали, така че да станат по-уместни и по-пригодни за специфичния контекст на извънредната ситуация ([виж ресурси за приобщаващи методи в съответните Насоки, стандарти и инструменти към Дейности ↗ 2.1 и ↗ 2.2 в MSP, на уеб платформата МНПСС MSP](#)).



Следва да се **разгледат** вида на извънредната ситуация, възрастта, пола, капацитета, потребностите, ресурсите, езика(ците), културните специфики и други различни характеристики на засегнатите групи от население, наличието на човешки и материални ресурси, както и наличната комуникационна среда и предпочитанията на различните подгрупи от население.

Най-подходящи и с най-голямо въздействие ще са **материалите по програмата и за М&Е**, които обръщат внимание на належащите потребности, използват местната терминология за свързаните с МНПСС понятия и включват примери, които отразяват местния контекст (напр. използва се местна разбираема терминология, образи и имена). [Виж също съответните ↗ Насоки, стандарти и инструменти относно контекстуализация, налични на уеб платформата МНПСС MSP](#).



Ключово съображение 17: Отчитане на потребностите на: i) мигранти, попаднали в ситуация на криза, ii) бежанци и търсещи убежище лица, iii) вътрешно разселени лица (IDP), iv) лица без гражданство

В хуманитарните извънредни ситуации може да попаднат лица, които не са граждани на дадена страна или не са обичайно пребиваващи в нея. Това включва лица, които са разселени през граници, като бежанци и търсещи убежище лица, такива, които са разселени в рамките на собствената им държава (вътрешно разселени лица), лица без гражданство и мигранти, попаднали в ситуация на криза (включително трудови мигранти, местни работници, чуждестранни студенти и мигранти без документи, които могат да останат там, където настъпва кризата или да се придвижат вътрешно в страната или през границите, без да бъдат считани за допустими за получаване на убежище). Тези групи изискват специално внимание, защото могат да окажат изправени пред правни, практически и културни пречки за достъп до услуги поради това, че приложимите за другите основания не са валидни за тях, а могат и да не говорят езика, използван от по-голямата част от населението. При подобни ситуации, важно е:

- ▶ Да има **застъпничество** за финансово поносим и недискриминационен достъп до услуги за MHPSS за всички, независимо от правния им статут;
- ▶ Да се **предостави ясна информация** както на потребителите на услуги, така и на доставчиците на услуги за правата относно услугите за MHPSS, как да се получи достъп до тях, процесите за пренасочване и принципите на съгласие и поверителност;
- ▶ Да се консултират общностите за предпочетените от тях средства за комуникация и да се предостави тази информация на **съответните езици и в подходящ формат** (напр. по радиото, с листовки, чрез социалните медии, публично изкуство, доброволци на терен) и на **достъпни места** (напр. приемателни, транзитни и регистрационни центрове, центрове в общностите, училища, религиозни или културни средища);
- ▶ Да се обучат и да се разположат **преводачи и медиатори по въпросите на културните специфики**, където е необходимо, за да се работи с бежанците, мигрантите и организациите в общностите, така че посланията, терминологията, културните аспекти и т.н. да се разберат по-добре;
- ▶ Да се **обучат доставчиците** да предоставят ориентирани към потребителите грижи като използват подход, основан на зачитане на правата и на компетентността относно спецификите на културата (напр. справяне със стигмата и предразсъдъците, насърчаване на положителни нагласи към бежанците и към търсещите убежище лица, работа с преводачите и намиране на такива с разнообразен профил на умения).



Виж [подходящи ресурси](#) на уеб платформата MHPSS MSP.



Ключово съображение 18: Дистанционно изпълнение на дейностите за MHPSS

Може да се наложи дейностите за MHPSS да се изпълняват дистанционно, например при някои извънредни ситуации за общественото здраве (напр. COVID-19) и в райони, където достъпът е ограничен поради заплахи за сигурността и географски пречки (напр. много отдалечение места, при наводнения).

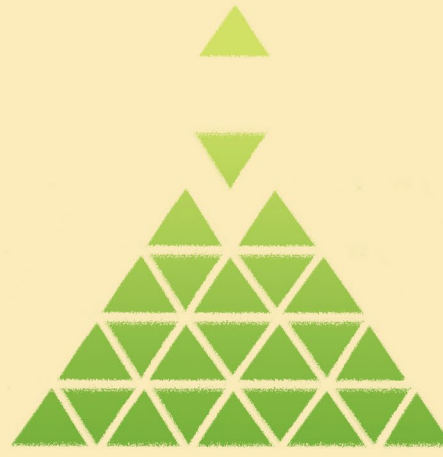
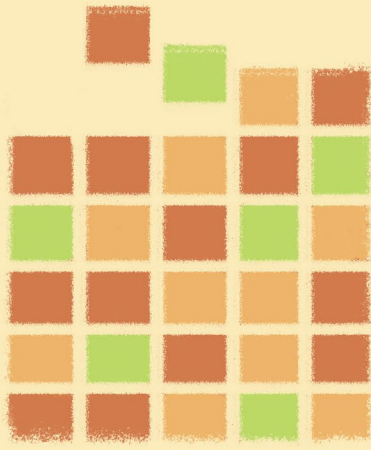
При специфичното адаптиране на необходимите услуги (напр. по време, модели за дистанционно изпълнение и критерии за предоставяне на услуги) ще има **разлики между програмите и контекстът, затова служителите трябва да бъдат обучени и супервизирани при използването на нови и адаптирани версии**. Дистанционните услуги могат да бъдат предоставени по телефона или онлайн с използване на смарт телефони, таблети или компютри (напр. чрез приложения или чатботове), а достигането до по-широка публика и предаването на ключовите съобщения може да става чрез радио, социални медии и мегафони. Услугите за MHPSS могат да се предоставят също и по хибриден модел, който да комбинира лична или дистанционна среща (напр. да се започне с предоставяне на услугата лично с последващо проследяване по телефона).

За групите в риск може да се наложи адаптиране и отчитане на определени съображения, за да се увеличи достъпа им, когато той е ограничен. Например, може да се даде приоритетен личен достъп до услуги на определени групи, като преживелите GBV, лица с различна SOGIESC, лица, склонни към самоубийство или риск от самонараняване, или нараняване на други хора, както и на такива в тежки психични разстройства.

Въпреки че дистанционните услуги носят някои уникални предизвикателства (напр. членовете на общността могат да имат опасения поради непознатите начини на предоставяне на услуги, проблеми с достъп до комуникационните технологии и високоскоростен интернет, разходи за създаване на сигурни цифрови платформи), те могат да **улеснят достъпа на лицата, които в противен случай могат да бъдат изключени или да бъдат затруднени** при търсенето на услуги лице-в-лице (напр. хора с нарушена подвижност, хора, които не могат да си позволят транспорта до услугите, жени, които нямат свободата да пътуват без да бъдат придружени от мъж). В условия на извънредна ситуация за общественото здраве, дистанционните услуги могат да осигурят продължаване на грижите и подкрепата за лицата под карантина.



Виж [подходящи ресурси](#) на уеб платформата MHPSS MSP.



2.2 Разработване и внедряване на система за мониторинг и оценка (М&Е)

Следва да се **разработи** рамка на М&Е като част от първоначалното изготвяне на програмата за МНРСС.

Там, където МНРСС е включена в съществуващи програмни дейности, плановете и рамките за М&Е **следва** бъдат актуализирани, за да обхванат компонентите на МНРСС.

В **Общата рамка за мониторинг и оценка на МНРСС на IASC в условия на извънредна ситуация**³³ се предоставят обхватни указания и предложения за подходящи средства за верификация (MoV), които да се използват при събирането на данни по съответните показатели. В **Ръководството на MSP относно показателите за М&Е** са дадени примерни показатели за мониторинг и оценка на всяка дейност от MSP. Могат да се измерят дадените по-долу области на психичното здраве и психосоциално благополучие, за да се прецени напредъкът към постигане на цялостната цел за намаляване на страданието и подобряване на психичното здраве и психосоциалното благополучие:

- ▶ функциониране;
- ▶ субективно благополучие;
- ▶ социално поведение;
- ▶ социална свързаност;
- ▶ способност на хората с психични и психосоциални проблеми да се справят с тях;
- ▶ страдание поради увреждане и/или наличие на МНС (или симптоми на такива разстройства).

ДЕЙНОСТ

Разработване и внедряване на система за мониторинг и оценка (М&Е)

Основни действия

- ✓ Избиране на подходящи **показатели и инструменти за измерване** (познати като средства за верификация или MoV), които са съобразени с всяка дейност.³⁴

³³ IASC (2021). *Common Monitoring and Evaluation Framework for MHPSS in Emergency Settings: Version 2.0 with Means of Verification*. Виж също свързаният пакет с инструменти за MoV на MHPSS.net. Към Референтната група за МНРСС на IASC е създадено бюро за помощ (хелп-деск), което да съдейства при използването на Общата рамка на М&Е относно МНРСС (за контакт: mhpssmande@gmail.com).

³⁴ При някои обстоятелства може да е необходимо спешно да се предоставят услуги преди инструментите и системите за М&Е да са изцяло определени.

- ✓ **Разработване/подбиране, ⇨ адаптиране и превод на инструментите за М&Е** за да се прецени **обхватът и промените** в програмата³⁵ по отношение на **знания, умения, нагласи, психично здраве и психосоциално благополучие в хода на дадена дейност**. Инструментите трябва да са подходящи за възрастта, пола и капацитета на участниците, да са съобразени с увреждания и други форми на различие. Събраните данни трябва да дават възможност да се правят разбивки по възраст, пол и увреждане.
- ✓ Анализирание на потенциала за причиняване на **непреднамерена вреда**³⁶, която може да настъпи при процесите на събиране на данни и активно предотвратяване или смекчаване на тези рискове, напр. чрез обучаване на преброители и служители за М&Е в базовите умения за психосоциална подкрепа (*виж дейност ⇨ 3.2 в MSP*); осигуряване събирането на особено чувствителни данни от обучени служители и уведомяване на участниците, че предоставянето на информация (напр. по време на фокус-групи, интервюта или проучвания) е доброволно и може да бъде прекратено по всяко време без това да засегне достъпът им до услуги.
- ✓ **Споделяне на анонимизирани данни** по съответните ключови показатели с TWG за МHPSS (*виж дейност ⇨ 1.1 в MSP*) и междуведомствените екипи за управление на информацията, при необходимост (напр. системите за управление на информацията водени от клъстери, AoR или Службата за координация по хуманитарни въпроси (ОСНА); виж също допълнителни действия по-долу).
- ✓ Работа с представителен кръг от членове на общностите, за да се разработи **механизъм за обратна връзка и жалби**, който да е достъпен и съобразен с аспектите на културата, пола, уврежданията, различията и възрастта (включително лесен за достъп от деца и по-възрастни). Широко разпространение на информацията за използване на механизма, за да се осигури разбирането и прилагането му от участниците в програмата и други членове на общностите.
- ✓ Ангажиране в текущ М&Е на **представителни участници и служители в програмата**, за да се определят променящите се потребности, да се оценяват резултатите от МHPSS и удовлетворението на потребителите от услугите.
- ✓ Провеждане на **редовни, основани на участие прегледи** на данните за М&Е, за да се извлекат поуки и да се подпомогне текущото подобряване на програмите.
- ✓ Обсъждане на **качествените и количествените аспекти на констатациите** с представители на общностите (напр. участници в програмата, правителствени служебни лица и съответните координационни групи), за да се разбере по-добре въздействието на програмите и да се съдейства за текущото им подобряване (напр. проучване на непреднамерените положителни и отрицателни въздействия, поуки за разширяване на обхвата и т.н.). Информацията трябва да се споделя по деликатен начин в съответствие с местните протоколи за обмен на информация. Не бива да се споделят данни, които могат да причинят вреда или да компрометират безпристрастността (напр. в контекста на конфликт или гражданско неподчинение).

Бележка: Организации, които не предоставят пряко услуги за МHPSS (напр. такива, които предоставят ориентация, свързана с основна психосоциална подкрепа; *виж дейност ⇨ 3.2 в MSP*) следва да измерват съответните крайни резултати (т.е. промяна в знанията/компетентността), но може да не е необходимо да изпълняват всички действия в контролния списък на М&Е.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ **Споделяне на всеобхватна информация за въздействието на програмите, поуките, показателите на програмите и MoV** по време на срещите на TWG за МHPSS и посредством доклади, за да се повишат знанията и отчетността в рамките на отговора като цяло. Застъпване за използването на общи инструменти за събиране на данни и формуляри, с които да се улесни обобщаването на данни от различните системи.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните Насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 19: Проектиране на сигурни системи за управление на информацията



Важно е да се разработят сигурни системи, протоколи и инструменти за безопасно документиране и управление на личните данни. Достъпът до лична информация трябва да е ограничен в съответствие с местните закони за защита на личните данни и политиките на организациите, и да се предоставя само на онези, за които информацията е абсолютно необходима за изпълнение на задълженията им. *Виж ↗ съответните Насоки, стандарти и инструменти* относно насоки за споделяне на информация, обработка на данни и разработване на протоколи за защита на данните на уеб платформата МHPSS MSP.

³⁵ Показателите за измерване на обхвата са познати и като показатели за резултатите. Показателите за измерване на промяната са познати и като показатели за крайния ефект или за въздействието. За подробни указания, виж Ръководство на MSP относно показателите за М&Е.

³⁶ Вредният резултат може да включва: увеличаване на страданието като се настоява деца или възрастните да обсъждат тежко за тях преживяване; засилване на стигмата като се използва неподходящ език; когато събиращите данни лица разкриват чувствителна информация на трети лица или променят баланса на силите в дадено семейство или в общността като показват предпочитание в избора за участие на едни лица или семейства вместо други.



2.3 Грижа за служители и доброволци, които предоставят МНПСС

Хуманитарната работа често включва излагане на тягостни събития, повсеместно страдание, удължено работно време, прекомерно натоварване и заплахи за сигурността.

Често **самите местни служители и доброволци** са преживели кризата и работят в засегнатите общности. Нерядко им се налага да жонглират между отговорността към семейството и общността, предвид на тежките изисквания, свързани с работата им. Ако работят със стигматизирани групи или ангажирани в конфликт страни, понякога са обект на враждебност и обвинения от членовете на общността.

Чуждестранните служители също могат да се окажат изправени пред уникални стресиращи фактори, като например да са много далече от мрежите им за подкрепа, да живеят на места с ограничена свобода и да се сблъскват с административни и логистични предизвикателства, свързани с работа в нова държава.

В случай на епидемия от инфекциозни болести, работещите на предна линия понякога са обект на стигматизация поради евентуален риск от заразяване.

Хуманитарните организации имат **задължението да се погрижат** за защитата на психичното здраве, психосоциалното благополучие и безопасността на чуждестранните и местни работници, включително на щатните служители, на тези, които работят срещу заплащане и на доброволците. Интервенциите за защита и насърчаване на психичното им здраве и психосоциалното им благополучие може да се приложат **преди, по време и след ангажирането им**, и може да включват действия на индивидуално, екипно и управленско ниво, както и за цяла организация. Предлаганата подкрепа следва да бъде съобразена с културните специфики и да е в съответствие с глобалните насоки за най-добрите практики в областта на МНПСС.³⁷

³⁷ В MSP са очертани дейностите и действията необходими за безопасно и ефективно изпълнение на дейностите в MSP за МНПСС. Ето защо този раздел е съсредоточен върху благополучието на служителите, които работят по дейностите за МНПСС. Независимо от това организациите следва да осигурят условия за благополучието на всички служители, без значение в какъв тип програма участват, а контролният списък може да се използва по-широко като насока за системите, свързани със благополучието на служителите.

ДЕЙНОСТ

Грижа за служители и доброволци, които предоставят МНПСС

Основни действия

- ✓ Създаване на политики и конкретни **организационни механизми** за защита и насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на работещите по програмите за МНПСС.
- ✓ Упоменаване на потенциалните, свързани с работата, стресови фактори в обявите за **набиране на персонал** и обсъждането им с кандидатите по време на процеса на наемане, за да се прецени доколко кандидатите са подходящи за позицията.
- ✓ **По време на процеса** на въвеждане в работата, предоставяне на информация на работещите относно наличните услуги за подкрепа, включително услуги за МНПСС (напр. системи за партньорска подкрепа, ресурси за самостоятелна грижа за себе си) и достъп до подкрепа.
- ✓ Определяне на **работните часове**, наблюдаване на **извънредния труд** и осигуряване на време за **почивка и възстановяване** както на местния, така и на чуждестранния персонал (напр. чрез осигуряване на достатъчно време за платен отпуск и насърчаване на кратки почивки в рамките на работния ден).
- ✓ **Оценка на потенциалните стресови фактори** и рискове за психичното здраве, включително специфични изисквания за работещите с увреждания. Предприемане на действия за справяне, смекчаване или отстраняване на тези рискове. Наблюдаване на благосъстоянието на работещите и оценяване на напредъка на редовни интервали от време, и при промени в обстоятелствата (напр. повишена несигурност), както и осигуряване събирането, съхранението и поверителното докладване на данните за благополучието на заетите.
- ✓ Обучаване на работещи по МНПСС (включително тези на предна линия, мениджъри и помощен персонал) по въпросите на **самостоятелна грижа** за себе си и **базови умения за психосоциална подкрепа**, което да им помогне да се погрижат за собственото си психично здраве и психосоциално благополучие, и да взаимодействат помежду си с цел взаимна подкрепа (*виж дейност* → [3.2 в MSP](#)).
- ✓ **Обучаване** на всички мениджъри, ръководители на екипи и супервайзъри на работещите по МНПСС относно ролята им при наблюдаване и смекчаване на **свързаните с работата стресови фактори** и възможностите за реагиране в случай на работещ, който страда или е преживял, или е бил свидетел на изключително тягостни събития (т.е. чрез използване на базови умения за психосоциална подкрепа, чрез прилагане на протоколите за докладване и свързване на засегнатите с наличните възможности за подкрепа) (*виж дейност* → [2.1 в MSP](#)).
- ✓ Разработване на изричен **протокол на “Човешки ресурси”** за докладване и реакция при **много неблагоприятни/разтърсващи събития** (напр. самоубийство на клиент; сексуален тормоз; други инциденти със сигурността), който да включва предлагането на психосоциална подкрепа незабавно след събитието (*виж дейност* → [3.2 в MSP](#)).³⁸
- ✓ Предоставяне на **форум на работещите** да задават въпроси, да изразяват тревоги за рисковете, пред които са изправени те и колегите ми, и да споделят идеи за подобряване.
- ✓ Предотвратяване и смекчаване на ефекта от стрес за всички работещи, включително чрез предоставяне на лесен, равнопоставен и финансово приемлив достъп до **съвместима с културните специфики емоционална подкрепа**.³⁹
- ✓ Когато за подкрепата на персонала е договорен външен доставчик, да се докаже, че **услугите** му са основани на доказателства, че са с високо качество и в съответствие с глобалните указания.

³⁸ Не предлагайте на служителите, които са преживели тягостно събитие, да ви разкажат за него (*виж Ключово съображение* → [3.2](#)).

³⁹ Услугите за подкрепа могат да се предоставят вътрешно или от външна организация, с която е сключен договор за това. Обикновено услугите обхващат и членовете на семействата на работещите.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Осигуряване на подкрепа **преди, по време и след назначаването и сключване на договорите** (напр. доброволни консултации с терапевт/психолог; списък с наличните варианти за подкрепа от професионалисти и колеги).
- ✓ Организиране свързването на специалист по психично здраве със **служителите**, които преди един до три месеца **са преживели изключително тягостно събитие**, за да се оцени как се чувстват и как работят, и да се предложи пренасочване за онези, които имат нужда от допълнителна подкрепа или лечение.
- ✓ Организиране на годишни **срещи за преценка на психичното здраве** и психосоциалното благополучие на персонала, за да се изясни доколко организацията се грижи за персонала си и да се осигури предоставянето на подобна подкрепа на местните и чуждестранни служители (като подкрепата се адаптира спрямо културните специфики).
- ✓ Провеждане на инициативи за **повишаване на осведомеността, намаляване на стигмата** и други начинания, за да се промотира психичното здраве и благополучие на персонала и да се изгради култура за промоция на психичното здраве сред работещите и мениджърите.
- ✓ Предоставяне на възможност за **изтегляне и отпуск** на базата както на психично, така и на физическо заболяване.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните Насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 20: Служителите, отговорни за предоставяне на МHPSS на хора, засегнати от извънредни хуманитарни ситуации, не бива да отговарят и за благополучието на персонала

Психичното здраве и благополучие на персонала е **отговорност на ръководството, отделите по човешки ресурси и по трудова медицина** (където такива съществуват). Служителите, наети да предоставят МHPSS на групи от населението, засегнато от хуманитарни кризи, не следва да са натоварени със задачата да предоставят подкрепа на своите колеги. Поради знанията и уменията им обаче служителите за МHPSS често получават от колегите си искания за подкрепа и съвети за инициативи относно благополучието.



Могат да се появят проблеми, ако служители по МHPSS, които работят по програми за засегнато население, бъдат помолени от колеги да им предоставят услуги по психично здраве или подкрепа. Подобна двойна роля може да се окаже проблематична от етична гледна точка и може да постави служителите в трудно положение като потенциално ги изложи на конфликт на интереси и затрудни поддържането на **професионални граници**. Това също би могло да бъде неуместно използване на времето на служителите и средствата на донорите, ако ролите им са предвидени да са в полза на засегнатите членове на общностите чрез дейностите по програмите.

Ето защо организацията следва **ясно да разграничат ролите** на работещите по МHPSS, ангажирани с предназначенията за засегнатото население програми и на служителите, отговорни за благополучието на персонала (напр. консултанти на персонала, екипи по човешки ресурси).

Въпреки че всички работещи по МHPSS могат да имат полезни знания относно стратегии за благополучието на персонала, за пригодността на услугите за подкрепа и за организационните планове, които да споделят с колегите си, от ключово значение е това да остане първостепенна отговорност на ръководството и отделите по човешки ресурси.




2.4 Подкрепа на компетентността относно МНПСС на служители и доброволци

Работещите по МНПСС следва да бъдат адекватно **обучени, супервизирани и подкрепяни** въз основа на изискванията за дейността или дейностите, в които участват.

Наблюдаването, оценяването и подпомагането на развитието на компетентността (знания, умения и нагласи) помага за **осигуряване на висококачествено изпълнение на програмите**. Също така оценката и мониторингът на компетентността може да помогне за приспособяване на обучението, подкрепата и супервизията.

Непрекъснатата супервизия може да помогне на персонала и доброволците при изпълнение на **ролите** им, при създаване на **безопасна среда** за обсъждане на предизвикателствата, при **развитието на компетентността** и **съобразяване с етичните норми**, както и да подсили **самостоятелната грижа за себе си**.


EQUIP: 
Ensuring Quality in
Psychological Support

 [Платформата и инструментите на EQUIP](#) съдействат на екипите и организациите в различните сектори да планират, изготвят, адаптират и изпълняват съществуващите и новите обучения по МНПСС въз основа на компетентността (напр. закрила на детето, образование, здравеопазване и т.н.)

ДЕЙНОСТ

Подкрепа на компетентността относно МНПСС на служители и доброволци

Основни действия

- ✓ Изграждане на необходимата за ефективно изпълнение на всяка услуга компетентност⁴⁰ (виж  [програчните дейности в Раздели 3 и 4 на MSP](#) и [препоръчаните теми за обучение по специфични прагматични дейности на платформата МНПСС MSP](#)).
- ✓ Преценка на **потребностите от обучение** на служителите и доброволците, за да се изработи и  [адаптира обучението и супервизията](#) (виж [дейност](#)  [1.2 в MSP](#)).
- ✓ Възлагане на отговорност на работещите да наблюдават, обучават и осъществяват супервизия чрез осигуряване придобиването на необходимите умения и знания да извършват ефективна, **основана на компетентност супервизия и обучение**.
- ✓ Изготвяне на **график и структура** за извършване на редовен мониторинг, подпомагане и супервизия на работещите по МНПСС (напр. седмични срещи, месечни срещи за супервизия, дистанционни или присъствени).
- ✓ Изготвяне на ясно очертани **нива на отговорност и комуникация** между лицата, отговорни за обучението, супервизията и/или управлението.
- ✓ Определяне на **пространства и/или средства за поверителна комуникация**, чрез която да се осъществяват редовни подкрепа и супервизия.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Провеждане на редовна **оценка на компетентността** на работещите, за да се определи необходимостта от допълнително обучение и супервизия.
- ✓ Осигуряване или улесняване на достъпа до **текущите програми за обучение**, за да се продължи изграждането на компетентност на работещите в конкретните им области на дейност и да се допринесе за професионалното им развитие.
- ✓ **Установяване на референтни критерии** за безопасни и ефективни минимални нива на компетентност на работещите, които са необходими за сектора, сложността и контекста на предоставяните услуги.
- ✓ **Укрепване на структурите за супервизия** чрез ангажиране на опитни старши супервайзъри, които да извършват супервизия, да наставяват и да обучават супервайзърите на ниво програма.
- ✓ Осигуряване **отговорностите за управление и супервизия/наставничество** да са възложени на различни лица.
- ✓ Оценка и подкрепа за **компетентността на супервайзърите**.
- ✓ Оценка и подкрепа за **компетентността на учителите**.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

⁴⁰ Да се търси съответствие с всички приложими рамки на компетентност, разработени от съответните национални лицензиращи органи и националните професионални организации, както е уместно.

РАЗДЕЛ 3



ДЕЙНОСТИ ПО ПРОГРАМИТЕ ЗА МНРPSS



Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общности относно МНПСС

3.1


Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общности относно МНПСС и застъпване за съображенията и действията за МНПСС

Ориентирането и застъпничеството за МНПСС може да **повлияе на различните хуманитарни участници**, така че да вземат предвид МНПСС и по този начин да насърчат и защитят психичното здраве и психосоциалното благополучие.

Това включва предоставяне на помощ по състрадателен начин, който зачита **достойнството, автономността, безопасността, самоефективността и социалната подкрепа** като свежда до минимум психологичното страдание.

Хуманитарните участници и членовете на общности следва да бъдат осведомени за важността от **интегрирането на МНПСС в секторните дейности, свързани с отговора на извънредни ситуации** и за очаквания краен ефект и съответните съображения (*виж също* ⇒ [“Who should implement MSP activities?”](#)).

Ориентирането и застъпничеството за МНПСС може да помогне на вземащите решения лица да **оценят ценността на МНПСС**, което да доведе до увеличаване на ресурсите, включително на отпуснатите средства.

 Внимателното **планиране и координиране** на усилията за ориентиране и застъпничество могат да помогнат за осигуряване на последователни послания и повишаване на ефективността (*виж дейност* ⇒ [1.1 в MSP](#)).

ДЕЙНОСТ

Ориентиране на хуманитарните участници и членовете на общността относно МНПСС и застъпничество за МНПСС - действия и съображения



Основни действия

- ✓ Разработване на **план за семинари и обсъждания по ориентиране и застъпничество** за МНПСС за целевите участници (напр. хуманитарни служители и лицата, вземащи решения; правителствени участници; доставчиците на услуги по сектори; комисии в общностите по различните сектори; лидери на общностите; СВО/CSO, включително женски организации и организации за лица с увреждания, младежки застъпници, предоставящи грижи лица и т.н.).
- ✓ Разработване на **послания** (напр. налични услуги за МНПСС и възможна подкрепа, за ролята на различните участници и сектори при подкрепата и насърчаването на психичното здраве и психосоциалното благополучие; *виж дейност* ⇨ [3.3 в MSP](#)).
- ✓ **Организиране и разработване на информационни материали**, които да са подходящи за контекста и засегнатите групи население като се вземе предвид грамотността, културните специфики, достъпа до технологии (напр. сесии за обсъждане, радиопредавания, видеа, постери, информационни листовки, презентации на PowerPoint, разпечатани материали), разнообразието и включването на лица от различни възраст и пол, лица с увреждания и други характеристики, както и подгрупи със специфични потребности (напр. трудни за достигане групи от населението).
- ✓ **Провеждане на ориентиране и срещи** в подходящи, безопасни и достъпни пространства.
- ✓ **Проследяване**, за да се събере допълнителна информация, където е необходимо и да се съдейства на хуманитарните участници и членовете на общността да интегрират дейностите и съображенията за МНПСС.
- ✓ **Ангажиране на служителите с експертни знания по МНПСС и цялостно координиране с TWG за МНПСС**, за да се подберат целевите групи/участници в застъпничеството, да се разработят ключовите послания, да се организират срещи и да се разпространяват послания.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Организиране на **срещи или семинари**, на които да се съберат множество заинтересовани страни и да се мобилизират дългосрочни усилия и ресурси за услугите и дейностите за МНПСС (напр. правителствени участници от различни министерства, донори).
- ✓ Работа с местни и национални партньори (напр. правителствени участници, СВО/CSO, като организации на потребителите на услуги, организации на лица с увреждания) за **изграждане на капацитет** (напр. чрез ориентиране и семинари) за провеждане на дейности по застъпничество за МНПСС.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).




3.2 Ориентиране на работещите на първа линия и лидерите на общностите относно базовите умения за психосоциална подкрепа

Хуманитарните служители на първа линия, доброволците и ключовите членове на общностите следва да са запознати с **базовите умения за психосоциална подкрепа**, за да помагат на бедстващи хора. Препоръчва се служителите на първа линия от всички сектори и доверените членове на общностите да предоставят тази форма на подкрепа като част от задълженията, защото се срещат с хора, които изпитват силно страдание или имат остри нужди.

Тази форма на подкрепа не е психосоциална интервенция, а по-скоро **базов, хумен и подкрепящ отговор** на страданието, и начална точка за по-нататъшна подкрепа и **пренасочване**. Ще са необходими допълнителни интервенции, за да се преодолеят увреждания поради психологично страдание или психични разстройства (*виж дейности* → [3.10](#), → [3.11](#) и → [3.12](#) в MSP).

Базовите умения за психосоциална подкрепа включват внимателно **слушане, оценка на основните потребности**, насърчаване на **социалната подкрепа**, закрила на хората от по-нататъшни вреди и свързването им със съответните услуги и ресурси.

Тази подкрепа следва да се предоставя в подходяща обстановка (напр. здравни заведения; услуги, свързани с закрила, в общността) **в зависимост от сегментите на населението** и следва да бъде една част от **по-широкия отговор за МHPSS, изпълняван от множество сектори**, наред с всеобхватни услуги и дейности за МHPSS.

 Организацията следва да **координира** и **да си сътруднича** при организирането на насоки в базови умения за психосоциална подкрепа.

ДЕЙНОСТ

Координиране на МHPSS в рамките на и между секторите



Основни действия

- ✓ Определяне на **подходящи места и целеви групи**, включително работещите на първа линия за хуманитарния отговор и ключови лидери на общности, към които хората могат да се обърнат за подкрепа (напр. работещите на първа линия на мястото на влизане и приемните центрове; охранители; здравни работници; шофьори на линейки; специалисти по хранене и служителите, отговорни за разпределяне на храни; отговарящите за WASH; ръководството на лагери и работещите по осигуряване на подслон; учители; младежки лидери и лидери на женски организации; религиозни лидери; лидери на общности; преводачи/медиатори по културните аспекти и местните власти) в координация със съответните участници/сектори.

- ✓ Разработване/избор, ➔ [адаптиране](#) и превод на **материалите за ориентиране** относно базовите умения за психосоциална подкрепа за избраните целеви групи (напр. психосоциална първа помощ (PFA), PFA за деца, LIVES за работещите по GBV, Джобен наръчник по GBV за подкрепа на преживелите такова насилие, когато няма участник с опит в тази област; *виж Ключово съображение* ➔ 21 и *Ключово съображение* ➔ 16).
- ✓ Изготвяне на **списък с налични услуги и форми на подкрепа** и предоставянето му на служители и доброволци, които вече са преминали ориентирането относно основната психосоциална подкрепа.
- ✓ **Провеждане на ориентиране** в базови умения за психосоциална подкрепа с помощта на служителите с експертни знания в областта на MHPSS.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Провеждане на **опреснителни сесии за ориентиране и проследяване**, за да се даде възможност на служителите на първа линия и доброволците да подобрят уменията си и да могат да наставяват.
- ✓ Изграждане на капацитет на **местните организации и агенции**, за да ориентират собствените си служители по отношение на основната психосоциална подкрепа.
- ✓ Предоставяне на основна психосоциална подкрепа посредством **“горещи телефонни линии”** (напр. превенция на самоубийства; подкрепа при GBV), където работят добре обучени и надзирани служители.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 21: Указания относно уменията за психосоциална подкрепа на конкретни групи или видове извънредни ситуации

“Базовите умения за психосоциална подкрепа” понякога се наричат също “базова психосоциална компетентност”, “базови умения за предоставяне на помощ”, “основополагащи умения за предоставяне на помощ” и “основни клинични умения”. Действията по ➔ 3.2 в MSP касаят обучението на работещите на първа линия и лидерите на общности относно базови умения за психосоциална подкрепа, независимо от сектора или обстановката. За изграждането на тези умения са разработени редица модели и пакети за обучение, като известен акцент е сложен върху специфичния хуманитарен контекст и целевите групи население:



- ▶ **Психологична първа помощ:** напр. *Световна здравна организация, Фондация “Военен травматизъм” и World Vision International (икуменическа християнска организация)(2011)*. ✎ [Psychological First Aid Guide for Field Workers](#), ✎ [Facilitator’s Manual for orienting field workers](#). Това включва общите принципи на PFA, които най-общо се прилагат за хора, страдащи силно поради излагане на кризисно събитие, независимо от обстановката и населението.
- ▶ **Психологична първа помощ конкретно за деца:** напр. *Save the Children (2013)*. ✎ [PFA Training Manual for Child Practitioners](#), и *2017 online* ✎ [PFA for Children course](#). Тези източници съдържат по-подробна информация за подкрепа на деца в остро състояние на страдание след излагане на кризисно събитие.
- ▶ **Работещи по GBV:** е.g. *WHO (2014)*. ✎ [Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook](#). Този източник предлага информация на доставчиците на здравни грижи относно подкрепа на първа линия за преживелите насилие от интимен партньор и сексуално насилие съгласно принципите на LIVES (изслушай, попитай за потребностите и тревогите, валидирай, повиши безопасността и подкрепи). *GBV AoR (2018)* ✎ [GBV Pocket Guide-How to support a survivor of gender based violence when a GBV actor is not available in your area](#), предоставя допълнителна насока за онези, които не работят в тази област, а им се налага да предоставят подкрепа на преживелите такова насилие.
- ▶ **Умения за психологична подкрепа при епидемии от инфекциозни болести:** е.g. *WHO, CBM Global, World Vision International, UNICEF (2014)* ✎ [Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks](#) и *IASC (2020)* ✎ [Basic Psychosocial Skills – A Guide for COVID-19 Responders](#). Може също да се адаптира Ръководството за работещите с COVID-19, така че да се приложи за друга здравна обстановка, при която хората са изложени на голямо страдание.⁴¹

Виж съответните ✎ [насоки, стандарти и инструменти](#) за по-пълнен списък с материали, както и ✎ [recommended training topics on basic psychosocial support skills for frontline workers and community leaders, налични на уеб платформата MHPSS MSP](#).

41 За кратко описание на базовите психосоциални умения (основни клинични умения) в контекста на COVID виж WHO (2021). [COVID-19 Clinical management: living guidance](#), Chapter 17: Management of neurological and mental manifestations associated with COVID-19.



Ключово съображение 22: Обучение на участници със специфични роли при предоставяне на закрила



В допълнение към базовите умения за психосоциална подкрепа (виж Дейност ⇨ 3.2 в MSP), някои от работещите по закрила може да се нуждаят от по-специфично обучение и знания по MHPSS. Виж [recommended MHPSS training topics for protection caseworkers](#), налични на MHPSS MSP уеб платформата.

Някои области на закрила могат да изискват по-задълбочено обучение. Например тези, които интервюират преживели мъчение и насилие, които наблюдават и документират закрилата и нарушенията на човешките права, и работят по-интензивно с групите население в риск, могат да се нуждаят от по-дълбоко разбиране на ефекта върху паметта и другите аспекти на когнитивната функция поради излагане на тягостни събития.



Ключово съображение 23: Предоставяне на основна психосоциална подкрепа в здравни заведения



В контекста на хуманитарни кризи има по-голяма вероятност хората в **тежко физическо състояние** или с **наранявания** да изпитват страдание, поради което са изложени на по-голям риск да развият психични разстройства.



Това включва индивидуални лица и семействата им, които могат да са с **животозастрашаващи наранявания** или състояния (напр. лица в спешните отделения), хората с **наранявания**, от които имат **трайни увреждания или инвалидност** (напр. преживелите ЕО, хора, наранени в конфликти и бедствия), и хора, нуждаещи се от **палиативни грижи** (виж Дейност ⇨ 4.1 в MSP).



Много **проблеми от сексуално и репродуктивно естество** могат да доведат до тежко страдание, включително ранна и нежелана бременност; продължително и усложнено раждане; загуба на новородено; спонтанен аборт; аборт; безплодие; диагноза за инфекции, предавани по полов път (STI) (напр. ХИВ, сифилис, гонорея и т.н.), акушерска фистула и насилие от интимния партньор (IPV) или сексуално насилие (виж Дейност ⇨ 3.11 в MSP и *Изявлението на СЗО за предоставяне на ориентирана към майките състрадателна и почтителна грижа по време на майчинство HO's statement on providing person-centred and compassionate care and respectful maternity care*⁴²).



Ориентирането на **доставчиците на здравни грижи** (напр. лекари, медицински сестри, акушерки, медицински помощници, служители, осигуряващи здравни услуги в областта на сексуалното и репродуктивно здраве (SRH), служителите в спешните или за палиативни грижи отделения), работещи в съответните **заведения** (напр. болници, услуги по SRH, рехабилитационни центрове) относно основната психосоциална подкрепа може да има **значително въздействие** върху благополучието на засегнатите и семействата им. Изборът на подходящите за провеждане на ориентация в тази област работещи и доброволци ще зависи от **контекста на извънредната ситуация** (напр. специфични потребности, население в риск, налично време и ресурси).



Здравните работници и доброволци в общностите могат да играят важна роля при предоставянето на **основна психосоциална подкрепа** като част от дейностите, които провеждат за **повишаване на осведомеността** относно здравето и **образованието** (напр. когато съдействат за насърчаване на приобщаването и преодоляване на стигматизацията на хора, живеещи с ХИВ/СПИН, акушерска фистула или инфекциозни болести; когато работят за образование относно SRH на специфични групи, като подрастващите; когато проследяват състоянието на хора и семейства, които са изпитали сериозни здравословни проблеми или са загубили член на семейството).

42 През септември 2014, СЗО излезе с изявление относно предотвратяване и премахване на неуважението и малтретирането по време на раждане. В глобален мащаб много жени са подложени на неуважително, обидно или пренебрежително отношение по време на раждане в здравните заведения. Подобна практика нарушава правата на жените, пречи им да търсят и използват съответните здравни услуги, което може да има последствия за здравето и благополучието им. СЗО (2014). [Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth](#).



Укрепване на самопомощта и предоставяне на подкрепа на общностите

3.3 Разпространение на ключови послания за насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие

При извънредни ситуации повечето хора преживяват **психологично страдание** (напр. тъга, страх, гняв).

Повечето засегнати лица постепенно ще започнат да се чувстват по-добре, особено ако прилагат подходящи средства за **справяне** със стреса и получават **подкрепа** за семействата и общностите им.

Разпространението на ключови послания може да окуражи страдащите хора да предприемат стъпки за справяне, да потърсят помощ и подкрепа.

Ключовите послания могат да бъдат **новоразработени** за конкретната извънредна ситуация и контекст, а може да бъдат **адаптирани** от множеството вече съществуващи такива послания.

Ключовите послания следва да са кратки, целенасочени и конкретни, и следва да помагат на хората да разберат **нормалните** и **обичайни** реакции при стрес, да предават очакването за **издръжливост**, да наблягат на **механизмите за справяне** според културата и възрастта, да разубеждават за вредните начини на справяне (напр. прекомерна употреба на алкохол) и да включват информация за това как и къде могат да получат **достъп до услуги и подкрепа за МНПСС**.

ДЕЙНОСТ

Разпространение на ключови послания за насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие



Основни действия

- ✓ **Преглед на информацията** (напр. съществуващи послания за специфични групи по съответните теми) и вече прилагани подходи за **предаване на послания** (напр. от други хуманитарни участници), за да се подпомогне планирането и координирането (напр. чрез TWG за MHPSS).⁴³
- ✓ **Разработване/идентифициране, ↗ адаптиране и превод** съвместно с целевите групи на подходящи спрямо културните специфики ключови послания (напр. чрез обсъждане с членове на общностите от различни възраст и пол, с хора с увреждания и други различия, както и с други заинтересовани страни, като лица от сферата на здравеопазването, закрилата или образованието, правителствени участници, участници от верски общности и лица, преживели психични разстройства; *виж също действията за ангажиране на общностите от Дейност 2.1 в MSP*).⁴⁴
- ✓ Получаване на **обратна връзка от общността** за комуникационните материали и послания преди и след разпространението им, и проверка на точността и уместността на преводите.
- ✓ **Разпространение на ключовите послания** с членове на общността и други хуманитарни участници като се използват медии, подходящи за контекста и съобразно културните специфики, грамотността, достъпността и достъпа до технологии (напр. дискусийни сесии, постери, информационни листовки, радиосъобщения, кампании в социалните медии, видеа, театри в общностите, рисувани филмчета, цифрови инструменти като чатботове).⁴⁵
- ✓ Ангажиране **служителите с експертни знания в областта на MHPSS**, да осъществяват наблюдение върху разработването и разпространението на посланията за MHPSS.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Разработване и разпространение на **допълнителни ключови послания, предназначени за специфични подгрупи**, както е уместно (напр. мъже; жени; по-възрастни хора; подрастващи; полагащи грижи лица; лица, грижещи се за деца с увреждания; лица с увреждания; преживелите GBV; LGBTQ+ лица; мигранти и бежанци, говорещи различни езици и с различни съдби, и т.н.).
- ✓ Разработване на **по-мощни кампании с множество участници** и в разнообразни формати, за да се насърчи психичното здраве и психосоциалното благополучие на хората с психични разстройства, да се подкрепят и защитят правата им (напр. приобщаване и достъп до услуги и възможности), и да се подчертаят способностите им.
- ✓ **Наблюдаване и оценяване** на употребата, въздействието и възприемането на комуникационните материали и послания.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

43 Сътрудничество със специалисти по социални и поведенчески промени (SBC) може да подобри ефективността на кампаниите за предаване на послания и други дейности за MHPSS. В основата на SBC стоят обществените науки и доказателствата, чрез които да се разберат и изведат когнитивните, социални и структурни фактори, формиращи поведението и социалните норми. С използването на различни подходи, като комуникация, социална мобилизация и ангажиране на общностите, екипите по SBC си сътрудничат с членовете на общностите, за да разберат нагласите, вярванията и поведението им, и да поощрят положителна промяна, както и да получат обратна връзка, да противодействат на слухове и съвместно да разработят решения, като по този начин засилват овластяването и ангажирането на общностите. Например, провеждане на онлайн и офлайн занимания по "социално слушане"/обратна връзка, за да се идентифицират тревогите, пропуските в информацията, съществуващите ресурси за подкрепа и механизмите за справяне. Понякога SBCC се нарича "Комуникация за развитие" (C4D), Комуникация с общностите (CWC) и Ангажиране на общностите и отчетност.

44 За материали относно ключови послания, [виж съответните свързани с тази дейност насоки, стандарти и инструменти, налични на MHPSS MSP уеб платформата](#).

45 За примери на цифрови инструменти, [виж съответните свързани с тази дейност насоки, стандарти и инструменти, налични на MHPSS MSP уеб платформата](#).



3.4

Подкрепа на нови и вече съществуващи групови дейности за МНПСС в общността

Обикновено **членовете на общността** са първите, които реагират на дадена извънредна ситуация и **знаят** най-много за местните ресурси, стратегии за справяне, културни аспекти и география. Вероятно **водените от общността дейности** са адекватни и устойчиви, и могат да намалят зависимостта от външна помощ. Обичайно се осъществяват под формата на групови дейности.

Хуманитарните участници могат да подкрепят **вече съществуващите общностни инициативи**, които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие (напр. възстановяване на културните и религиозни дейности; групи за подкрепа; младежки мрежи и други групи, основани на споделени интереси, проблеми, традиции или дейности) и могат да са партньори в тези инициативи, за да се укрепи капацитетът за отговор на потребностите от МНПСС (напр. предоставяне на безопасни пространства, на които да се събират, изграждане на капацитет за МНПСС и/или умения за улесняване приобщаването в групите на лица с увреждания).

Хуманитарните участници могат също да **улеснят създаването на нови групови инициативи за МНПСС в общността** (напр. дискуссионни групи и групи за подкрепа, инициативи за самопомощ, подходящи практики, прилагани от лечители в общността и дейности, основани на изкуства).

Съвместното ангажиране в свързани с отговора дейности може да помогне на членовете на общността да си възвърнат чувството, че **контролират живота си, да им вдъхне надежда**, да укрепи **социалните им връзки** и да им даде усещането за колективна **идентичност и принадлежност**, все фактори, които насърчават благополучието и възстановяването.



Трябва да се подкрепят членовете на общността от различни възраст, пол и други характеристики, включително тези с увреждания, да участват във водените от общността дейности като се възползват от разнообразните умения, идеи и опит. Тези дейности дават възможност да се **приобщят и подкрепят проактивно групите в риск**, като хора с психични разстройства, мигранти, бежанци, IDP и лица с увреждания. (виж [⇒ Overview, “How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services?”](#) и [📄 Resources on MHPSS for at-risk groups на уеб платформата MHPSS MSP](#)).

ДЕЙНОСТ

Подкрепа на нови и вече съществуващи групови дейности за МНПСС в общността



Основни действия

- ✓ Идентифициране на **вече съществуващи, водени от общността инициативи**, структури и механизми за подкрепа (напр. групи за подкрепа, верски общности и други групи, основани на споделени интереси, проблеми, традиции или дейности) и достъп до необходимата подкрепа, за да се запазят или разширят дейностите (*виж Дейност* → *1.2 в MSP*).
- ✓ Насърчаване и подкрепа на **нови групови дейности за МНПСС в общността**, за да се укрепят ресурсите за справяне и социална подкрепа (напр. мрежи за партньорска подкрепа; групи с насоченост към специфични проблеми; групи за подкрепа на по-възрастните, на лица с увреждания и за онези, които се грижат за тях).
- ✓ Предоставяне на **техническа, финансова** или **в натура подкрепа** на вече съществуващи и/или нови дейности в общността, които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие (напр. помощ за поправка/подмяна на повредено оборудване; улесняване на обсъждания и дейности с широко участие; предоставяне на ресурси и информация за самопомощ; предоставяне на кратки, но с широко участие обучения за МНПСС, улесняване и/или насърчаване на социалното сближаване).
- ✓ Подкрепа на социалните, развлекателни и културни **дейности**.
- ✓ Улесняване на достъпа до **безопасно и подходящо пространство** (напр. за по-възрастни хора; лица с увреждания; лица с разнообразна SOGIESC), на които да се провеждат дейностите, ако е необходимо.
- ✓ Подкрепяне на възрастни и деца да получат достъп до информация и да се свържат със семействата си и друга социална подкрепа (напр. **чрез информационни технологии, телефони и зареждащи устройства** за телефони, както е уместно според контекста, културните аспекти, грамотността и достъпа до технологии).
- ✓ Улесняване на **връзките и пренасочването** към всякакви необходими услуги и подкрепа (напр. услуги за психично здраве, здравеопазване, услуги за закрила и образование, подкрепа за продоволствена сигурност и поминък).
- ✓ Ангажиране на **служителите с експертни знания по МНПСС** да осъществяват наблюдение, при необходимост (напр. като осигуряват дейностите да насърчават благополучието и да не причиняват вреда).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Предоставяне на допълнителна **техническа, финансова или в натура подкрепа** за дългосрочно поддържане и/или разширяване на водените от общността механизми за подкрепа (напр. дългосрочни СВО или не толкова официални групи).

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



3.5

Предоставяне на дейности за ранно детско развитие (ECD) в подкрепа на малки деца и лицата, полагащи грижи за тях⁴⁶

Лицата, полагащи грижи⁴⁷ имат съществено въздействие върху физическото, когнитивното и социално развитие на децата посредством **грижите, които полагат за тях**, особено през първите три години от живота им.

Децата, които не получават **отзивчиви грижи**⁴⁸ или адекватни възможности за **ранно учене**⁴⁹ са склонни към по-слабо физическо, емоционално и когнитивно развитие с потенциално дългосрочен ефект върху психичното здраве, поведение и цялостно функциониране, включително върху представянето в училище и на работното място.

Последиците от хуманитарни извънредни ситуации, като продължителна несигурност, бедност, насилие, ограничен достъп до услуги и **лошо психично здраве**, могат чувствително да намалят способността на лицата, полагащи грижи да подкрепят развитието на децата.

Подкрепата за **психичното здраве и благополучие на лицата, полагащи грижи**, както и за способността им да предоставят отзивчиви грижи и възможности за ранно учене на децата, за които се грижат, може да има положително въздействие върху развитието на децата.



Дейностите за ECD могат също да подсилват **мрежите за социална подкрепа** и да предоставят начини за приоритизиране без стигма, включително и подкрепа на **изложените на риск деца и лицата, полагащи грижи за тях** (напр. деца със затруднения в развитието или психични разстройства; уязвими във връзка със закрилата деца и лица, полагащи грижи за тях; [виж ⇨ Overview, “How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services”](#) и [Resources on MHPSS for at-risk groups на уеб платформата MHPSS MSP](#)).

46 Ранното детско развитие (ECD) е процес, при който се развиват когнитивни, физически, езикови, темпераментни, социални, емоционални и двигателни способности на малките деца от момента на зачеване до осемгодишна възраст. СЗО (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

47 Терминът "лица, полагащи грижи" се отнася до хората, които носят родителска отговорност независимо дали са или не са биологични или законни родители на децата, поставени под техни грижи.

48 Отзивчивото предоставяне на грижи се свързва с активно, последователно и подходящо отношение към детето спрямо езиковите му възможности, поведението и потребностите му, така че да се осигури неговата безопасност, образование и развитие. СЗО (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

49 Това се отнася до всяка възможност за бебето, проходащото или малкото дете да взаимодейства с лице, място или предмет от окръжаващата го среда, като се приема, че всяко взаимодействие (положително или отрицателно, или липсата на взаимодействие) допринася за развитието на мозъка на детето и полага основите за ученето в по-късен етап. СЗО (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на дейности за ранно детско развитие в подкрепа на малки деца и лицата, полагащи грижи за тях



Основни действия

- ✓ **Идентифициране на възможностите** за интегриране на дейностите за ECD (напр. в програмите за изхранване, здравеопазване, закрила на децата).
- ✓ Ангажиране на лицата, полагащи грижи и лидерите на общността в **оценката на капацитета, потребностите и проблемите**, върху които може да се наложи да се работи чрез дейностите за ECD (напр. надграждане на положителните социални норми или практики, премахване на вредните практики, определяне и подкрепа на групите в риск).
- ✓ В консултация с лицата, полагащи грижи и другите заинтересовани страни, разработване/идентифициране ⇒ **адаптиране** и превод на материали относно ориентирането, обучението и програмите за ECD (напр. ключови послания за ранно стимулиране и отзивчиви грижи) и относно психичното здраве и психосоциалното благополучие на полагащите грижи лица (*виж Дейност ⇒ 2.1 в MSP*).
- ✓ **Обучаване и супервизия на фасилитатори** и/или **пряко ангажираните служители** да водят и подкрепят дейностите за ECD (напр. ориентиране, разпространение на послания, изграждане на капацитет на лицата, полагащи грижи, нови или вече съществуващи подходи за грижи в ранна детска възраст; *виж [the recommended MHPSS training topics for workers supporting new and expectant caregivers and young children](#) наличен на уеб платформата MHPSS MSP*).
- ✓ **Ориентиране на служителите** от съответните сектори относно **интегриране и предоставяне на посланията за ECD**, така че да станат част от работата им (напр. здравни и социални работници по съществуващи програми за изхранване, здравеопазване и пренатални грижи).
- ✓ Подкрепа за нови или вече съществуващи подходи за **грижи в ранна детска възраст** като се подпомага учене посредством игри, създават се възможности за полагащите грижи лица и децата да взаимодействат и играят, и се насърчават неформалните срещи с родителите.
- ✓ **Предоставяне на обучение** на лицата, полагащи грижи за малки деца и на тези, очакващи дете, за да се ориентират и/или придобият умения, включително на тези, които се грижат за деца с увреждания и деца в конкретен риск, свързан със закрилата (напр. деца със затруднения в развитието; деца с психични разстройства; деца, свързани с въоръжени сили и групировки; деца, преживели сексуално насилие или GBV; *виж Ключово съображение 34*), и да подобрят знанията и уменията си относно ECD (напр. чрез наставничество, демонстрации, практика, ролеви игри).
- ✓ **Разпространение на посланията за ECD като се използват медиите** по подходящ спрямо контекста начин предвид културните аспекти, грамотността и достъпа до технологии (напр. постери; информационни листовки; радиосообщения; кампании в социалните медии).
- ✓ Провеждане на **домашни посещения**, за да се подпомогнат полагащите грижи лица за храненето, осигуряването на психично и физическо здраве, хигиена, взаимодействието родител-дете и отзивчиви грижи. Приоритизиране на полагащите грижи лица, които имат психични разстройства (като майчина депресия) и на тези, които се грижат за деца със затруднения в развитието и с психични разстройства.
- ✓ Осигуряване на достъп до **безопасно и подходящо пространство** (напр. удобни за бебета пространства), където да се провеждат дейностите, ако е необходимо.
- ✓ Улесняване **свързването и пренасочването** към необходими услуги и подкрепа (напр. услуги за психично здраве, здравеопазване, закрила, изхранване, образование и други услуги за малки деца и полагащите грижи за тях).
- ✓ **Ангажиране на служители с експертни знания по ECD**, за да осъществяват текущо наблюдение, супервизия и подкрепа на фасилитаторите и пряко ангажираните служители.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ **Насърчаване на мрежи за лицата, полагащи грижи** чрез създаване или укрепване на социални групи, групи за партньорска подкрепа, групи за игри и групи за самопомощ (*виж Дейност* → [3.4 в MSP](#)).
- ✓ Интегриране на съображенията и дейностите за ECD в обхвата на предназначението на **обособените безопасни пространства** за бременни и кърмещи жени/подрасващи.
- ✓ Предоставяне на **структурирани групови интервенции за MHPSS** за лицата, полагащи грижи.
- ✓ Предприемане на стъпки за устойчиво **интегриране на дейностите и съображенията за ECD** в системите за грижи (напр. здравни, социални и образователни системи).

Насоки, стандарти и инструменти.



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 24: Интегриране на дейности за ранно детско развитие в програми за изхранване



В ситуация на продоволствена несигурност, включително при извънредни ситуации и глад (IPC 4 и 5), има голяма вероятност лицата, полагащи грижи за малки деца, да са лишени от храна и да страдат, поради което са по-малко способни да предоставят на децата положителна и емоционално грижовна среда. Израстването на децата и развитието на мозъка им зависи от добрата храна, както и от стимулиране и емоционална отзивчивост от страна на полагащите грижи.

Изготвянето на комбинирани програми за ECD и изхранване може да има взаимно подсилващо въздействие върху развитието на детето, върху взаимодействието майка-дете и върху психичното здраве на полагащите грижи лица. Комбинираните програми могат да помогнат на тези лица да придобият по-голяма увереност и отзивчивост, като укрепят способността им да отглеждат и хранят децата си. Примери за такива програми включват:

- ▶ Интегриране на ключови послания за ECD в дейностите за хранене на пеленачета и малки деца, като консултации за хранене (напр. при тегленето/оценката на децата и разпределяне на храни; виж see Sphere Management of malnutrition standard 2.2);
- ▶ Организиране на редовни групови дейности за майки-деца и деца. (напр. на местата, където се изпълняват терапевтични програми и допълнителни програми за изхранване);
- ▶ Обособяване на удобни за бебета пространства (напр. палатки за хранене; терапевтични центрове за хранене), които предоставят безопасно пространство за бебета и малки деца, така че да взаимодействат с лицата, полагащи грижи за тях, а те от своя страна могат да научат за ECD като наблюдават другите и сами да практикуват.



Виж [съответните ресурси](#) на уеб платформата MHPSS MSP.



3.6

Предоставяне на групови дейности за психично здраве и психосоциално благополучие на деца

Играта и положителното социално взаимодействие са от решаващо значение за социалното, емоционално, физическо и когнитивно развитие на детето.

Извънредните ситуации силно **нарушават** възможностите за подобни преживявания и нарушават рутината, която дава усещане за сигурност, нормалност и предвидимост.

Улесняването на редовни **развлекателни и структурирани групови дейности**⁵⁰ в безопасна среда⁵¹ може да даде усещане за **рутина** и **стабилност**, и да предостави възможности на децата да **играят**, да развиват **социалните си и емоционални умения**, и да насърчи създаването на **социални връзки** за подпомагане.⁵² Груповите дейности за деца **обикновено се изпълняват от участниците, натоварени със закрила на детето и образование**, и са интегрирани в по-мащабни програми за закрила и образование. Често дейностите имат множество цели: например, могат първоначално да са изготвени за подобряване на МHPSS, закрила, учене или комбинация от тях. За целите на MSP за МHPSS, груповите дейности за психично здраве и психосоциалното благополучие на деца се отнасят до дейности, които имат изрична цел да подобрят психичното здраве и психосоциалното благополучие, и които дава възможност за измерване на свързаните показатели (независимо дали имат или нямат други цели).



Обединяването на дейностите за деца също **предоставя на лицата, които полагат грижи за тях, възможност да си починат**, защото може да им е трудно да се справят с напрежението при извънредна ситуация, а същевременно осигурява приоритизиран и улеснен достъп на групите в риск (напр. деца, които изпитват проблеми със закрилата, деца със затруднения в развитието или психични психични разстройства; *виж [Overview, "How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services?"](#) и [Resources on MHPSS for at-risk groups на уеб платформата MHPSS MSP](#)*).

50 Структурираните групови дейности за благополучието на децата (понякога наричани още насочени или мануализирани програми) включват серия от улесняващи сесии, планирани съгласно учебната програма с конкретни цели за МHPSS (виж насоки, стандарти и инструменти в Приложение 1).

51 Версията на Минималните стандарти за закрила на детето при хуманитарни действия (CPMS) от 2012 г. включва Стандарт 17: Удобни за децата пространства. В изданието от 2019 г. той е заменен с по-широкия Стандарт 15: Групови дейности за благополучието на детето. В него е отразен фактът, че докато понякога дейностите могат да се извършват на точно определено място, груповите дейности могат да бъдат мобилни и осъществени в различни достъпни пространства. Прегледът на доказателствата за удобни за деца пространства показва, че създаването на безопасно място само по себе си има ограничено въздействие и че естеството и интензитетът на дейностите, както и взаимоотношенията между фасилитатори и деца се оказват от решаващо значение за определяне на ефективността.

52 Други групови дейности, като програми за професионално обучение и за осведоменост относно GBV, също засягат благополучието, както пряко, така и непряко. По подобен начин програмите, съсредоточени върху житейските умения, могат да обхващат разнообразни въпроси, свързани с психичното здраве и психосоциалното благополучие, от критично мислене, комуникация и умения за справяне до репродуктивно здраве, превенция на GBV и образование относно рисковете от мини. Тези програми варират широко до степен, в която са изрична насоченост към психичното здраве и психосоциалното благополучие, имат конкретни цели за МHPSS и се измерва крайният ефект от МHPSS.

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на групови дейности за психично здраве и психосоциално благополучие на деца



Основни дейности

- ✓ **Разботване/избор и ↗ адаптиране на структурирани дейности и съдържание на програмите**, които са основани на идентифицираните в оценките потребностите и ресурсите и на приоритетите на общностите, **изведени при дискусиите с широко участие** (виж [действията, касаещи ангажиране на общностите в Дейност ↗ 2.1 в MSP](#)). Осигуряване на подходящо за засегнатата общност съдържание съобразно възраст, пол, увреждане и други форми на различие.
- ✓ Разработване/избор, ↗ **адаптиране** и превод на **учебните програми и информационни, комуникационни и образователни (ICE) материали** за избраните дейности.
- ✓ Включване на **сесии за полагащите грижи лица** в структурираните групови дейности с цел обмен на информация относно засягането на децата при извънредни ситуации и практики за подкрепа при полагане на грижи (виж [Дейност ↗ 3.7 в MSP](#)).
- ✓ **Обучаване на фасилитатори** да извършват структурирани групови дейности, включително умения за подпомагане на деца в различна възраст (виж [recommended MHPSS training topics for facilitators of group activities for child well-being на уеб платформата MHPSS MSP](#)).
- ✓ Предоставяне на **структурирани групови дейности** за деца и сесии за лицата, полагащи грижи.
- ✓ Изпълнение на **развлекателни дейности под надзор** (напр. **свободна игра, спортни занимания, творчески занимания**), разработени за подобряване на психосоциалното благополучие (напр. чрез събития, семинари, фестивали или кампании).
- ✓ Улесняване на достъпа до **безопасни пространства** за структурирани групови дейности и развлечения.
- ✓ **Предоставяне на информация на засегнатите общности и семейства** за причините, поради които се предлагат структурирани групови дейности и за достъпа до тях (напр. въздействието на кризи върху благополучието и развитието; целите и очаквания краен ефект от предлаганите дейности).
- ✓ Улесняване на **свързването и пренасочването** към необходимите услуги и подкрепа за деца и лица, полагащи грижи за тях (напр. услуги за психично здраве и услуги, свързани със здравеопазване, закрила и образование).
- ✓ Ангажиране на **служители с експертни знания по MHPSS**, за да осъществяват супервизия върху фасилитаторите и изпълнението на дейностите.

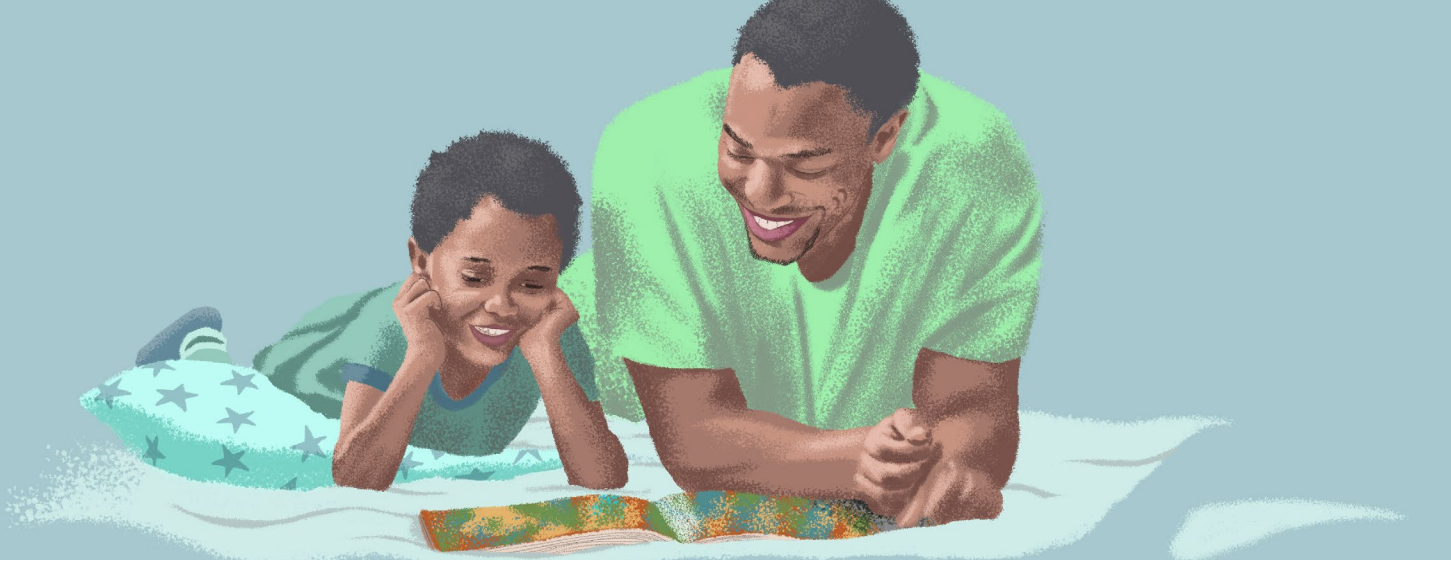
Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ **Обучение на учителите и персонала, който се грижи за деца, и на другите членове на общностите, като младежки лидери**, относно учебната програма за структурирани групови дейности, така че да се осигури устойчивост на програмите за по-дълъг период от време.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



3.7


Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на лицата, полагащи грижи и укрепване на капацитета им да подкрепят децата

Децата, които растат в **безопасна, любяща, отзивчива и грижовна среда** са склонни да бъдат емоционално по-сигурни, социално по-компетентни и по-способни да се справят с неблагоприятни обстоятелства.

Извънредните ситуации могат сериозно да нарушат **способността на полагащи грижи лица**⁵³ да осъществяват грижовно отглеждане на децата⁵⁴ и подкопават **благополучието им**, защото въвеждат рискови фактори, като икономическа несигурност, социални сътресения и екстремен стрес.

Интегрираните дейности могат да **подкрепят грижещите се за деца лица** да обърнат внимание на собствените си физически и **психични потребности**, и да насърчат уменията им да създадат **позитивна среда на грижи**.

Дейности за МНПСС за лицата, полагащи грижи, следва да се основават на съществуващите **положителни семейни отношения, роли и традиции**. Жените и момичетата представляват мнозинството от лицата, полагащи грижи, но е възможно това да са мъже, поради което е важно да се признава ролята на братята и сестрите, бабите и дядовците при отглеждането на децата.

 Дейностите за МНПСС за лицата, полагащи грижи могат да помогнат също за укрепване на **мрежите за социална подкрепа** и следва да се приоритизира достъпа и приобщаването на тези от тях, които са в **риск** (*виж* → [Overview, “How can groups and persons at increased risk be prioritized and reached with MHPSS MSP activities and services?”](#) и [Resources on MHPSS for at-risk groups](#) на уеб платформата MHPSS MSP).

53 В този раздел "лицата, които полагат грижи" са тези, които носят родителска отговорност, независимо дали са или не са биологични или законни родители на децата, за които се грижат. С особено внимание следва да се подкрепят полагащите грижи лица, които самите са деца.

54 Грижовното отглеждане включва отзивчиви, любящи и емоционално подкрепящи грижи, с които децата се закрилят от заплахи, предоставят им възможности за учене и се удовлетворяват потребностите им относно здраве, сигурност и хранене.

ДЕЙНОСТ

Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на лицата, полагащи грижи и укрепване на капацитета им да подкрепят децата



Основни действия

- ✓ Идентифициране на възможностите за **интегриране на дейности за лицата, полагащи грижи** (напр. в програми, свързани със здравеопазване, образование, закрила на детето или изхранване).
- ✓ Оценка на **потребностите и приоритетите** на лицата, полагащи грижи, за да се разработят материали и да се планират дейности.
- ✓ **Разработване/избор, ⇨ адаптиране и превод на материали за ориентиране, обучение в умения и ИЕС** за самостоятелна грижа за себе си на лицата, полагащи грижи (напр. управление и справяне със стреса), за създаване на позитивна среда на грижи, за детско развитие и за подкрепа на страдащи деца (*виж [the recommended training topics for building caregiver skills in child development, positive caregiving and supporting children in distress](#) на уеб платформата MHPSS MSP*).
- ✓ **Обучаване на фасилитаторите** да предоставят ориентиране, изграждане на капацитет и проследяване на лицата, полагащи грижи (*виж [the recommended MHPSS training topics for workers providing activities that build MHPSS capacity and support well-being among caregivers and teachers](#) на уеб платформата MHPSS MSP*).
- ✓ Предоставяне на обучение на лицата, полагащи грижи, за да се **ориентират и/или придобият умения**, с които да създават позитивна среда на грижи, да способстват за развитието на детето, да подкрепят страдащи деца и да се грижат за самите себе си. Включване на лицата, които се грижат за деца с увреждания и деца със специфична уязвимост във връзка със закрилата (напр. деца със затруднения в развитието; деца, свързани с въоръжени сили и групировки; деца, преживели сексуално насилие или GBV; *виж Ключово съображение [25](#) и [34](#)*).
- ✓ Улесняване достъпа до **безопасно пространство**, където да се провеждат дейностите, при необходимост.
- ✓ Ангажиране на **служители с експертни знания по MHPSS**, за да наблюдават дейностите и да извършват текуща супервизия на фасилитаторите (напр. да се осигури дейностите да насърчават благополучието и да не причиняват вреда).
- ✓ Улесняване на **пренасочването** за лицата, полагащи грижи и членовете на семействата им, така че да получат достъп до необходимите услуги и подкрепа (напр. социални услуги, услуги за психично здраве и услуги, свързани със здравеопазване, закрила и образование).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ **Насърчаване на мрежи за подкрепа на лицата, предоставящи грижи** чрез създаване или укрепване на социалните групи, групи за партньорска подкрепа, групи за игри и групи за самопомощ (*виж Дейност ⇨ [3.4](#) в MSP*).
- ✓ Предоставяне на **структурирани групови интервенции за MHPSS** на лицата, полагащи грижи.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 25: Подкрепа за лицата, полагащи грижи за сексуално малтретирано дете



Когато едно дете е било сексуално малтретирано, лицето, което се грижи за него, но не е причинило малтретирането, може да изпитва гняв, недоверие, тревога, вина, срам, тъга и страх. Тези емоции могат да попречат на способността му да предоставя необходимата на детето подкрепа, грижа и внимание.

На полагащите грижи лица, които не са малтретирали детето, следва да се предложи емоционална подкрепа, базови знания относно сексуално насилие и информация за това как да подкрепят детето да се справи с емоционалните, социалните и физически последици от малтретирането. За информация като да се предостави тази подкрепа, виж [УНИЦЕФ и IRC \(2012\)](#). [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Package](#).



3.8

Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на персонала в сферата на образованието и укрепване на капацитета му да подкрепя децата

Интегриране на МНПСС в образованието може да допринесе за ефективно учене и предпазване на детето от отрицателния ефект на кризата чрез създаване на **стабилна рутина**, подхранване на **надеждата**, намаляване на **стреса**, окуражаване на **самоизявата** и насърчаване на **поведение на сътрудничество**.

Учителите следва да бъдат обучени и подкрепени, за да повишат **грамотността си относно психичното здраве**, така че да подсилват собствените си ресурси и компетентност, и да могат по-добре да подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие на децата. Другият ангажиран в образователния процес персонал следва да има възможност да подкрепя учителите в изпълнение на ролята им.

Да си учител може да бъде една от най-стресовите професии, а учителите влияят не само на способността на учениците **да учат**, но и на тяхното **социално, емоционално и когнитивно развитие**. Учителите имат също важна роля в **подкрепата на деца в риск** (напр. тези с потребности от МНПСС, със затруднения в развитието или уязвимост във връзка със закрилата).

Психичното здраве и психосоциалното **благополучие на учителите** е особено важно при кризи, защото засяга начинът, по който работят и способността им да се грижат за психичното здраве и психосоциалното благополучие на учениците им.

ДЕЙНОСТ

Насърчаване на психичното здраве и психосоциалното благополучие на персонала в сферата на образованието и укрепване на капацитета му да подкрепя децата



Основни действия

- ✓ **Оценка на потребностите и капацитета** за подкрепа на психичното здраве и психосоциалното благополучие на деца в учебна среда, на учители и друг персонал в образователна сфера⁵⁵ (напр. чрез консултации с общностите, с полагащите грижи лица, учители и друг персонал, и с властите в сферата на образованието, като длъжностни лица от Министерството на образованието).
- ✓ Разработване/избор, ⇨ **адаптиране** и превод на **материали за ориентиране, програми за обучение и ИЕС за подкрепа на благополучието на учители** и друг персонал в образователната сфера (напр. проверки за преценка на емоционалното благополучие и потребностите на учителите от допълнителна подкрепа; партньорски мрежи/групи за подкрепа; семинари по социално и емоционално учене (SEL)⁵⁶ ориентиране по въпросите на управление и справяне със стреса) въз основа на потребностите и приоритетите, идентифицирани в оценките и чрез обсъждания с широко участие (*виж действията относно ангажиране на общностите, Дейност ⇨ 2.1 в MSP*).
- ✓ Разработване/избор, ⇨ **адаптиране** и превод на **материали за ориентиране, програми за обучение и ИЕС**, за да се подпомогне изграждането на капацитета на учители и друг персонал в образователната сфера, така че да **подкрепят психичното здраве и психосоциалното благополучие на децата**, включително деца с увреждания и уязвимост във връзка със закрилата (напр. деца със затруднения в развитието; деца, свързани с въоръжени сили и групировки; деца, преживели сексуално насилие или GBV *виж Ключово съображение ⇨ 34 и ⇨ recommended MHPSS training topics for teachers and other education personnel на уеб платформата MHPSS MSP*).
- ✓ **Обучение и супервизия на фасилитаторите**, за да подкрепят благополучието на учители и друг персонал в образователната сфера и да предоставят ориентиране, обучение и проследяване в полза на психичното здраве и психосоциалното благополучие на децата (*виж ⇨ recommended MHPSS training topics for workers providing activities that build MHPSS capacity and support well-being among caregivers and teachers на уеб платформата MHPSS MSP*).
- ✓ Предоставяне на **текуща подкрепа** на учители и друг персонал в образователната сфера, за да се насърчава тяхното психично здраве и психосоциално благополучие, както и текущо изграждане на капацитет, така че да се увеличи способността им да подкрепят децата (напр. чрез методите на обучение на място; наставничество и методи за взаимно обучение).
- ✓ Предоставяне на **ориентиране и/или обучение** на учители и друг персонал в образователната сфера, за да насърчат **психичното здраве и психосоциалното благополучие на децата**.
- ✓ Предоставяне на **ориентация на учители и друг персонал в образователната сфера** (напр. главни учители; директори на училища; училищни инспектори и други длъжностни лица в образователната сфера) относно обосновката за интегриране на MHPSS в образованието, когато се изготвят програми за извънредни ситуации и за ролята на учителите в контекста на кризи.
- ✓ Улесняване достъпа до **безопасни пространства**, където да се провеждат дейностите, при необходимост.
- ✓ Улесняване на **пренасочването** от образователните заведения към необходимите услуги и подкрепа (напр. услуги за MHPSS, здравни услуги, услуги за закрила).
- ✓ Ангажиране на **служители с експертни знания по MHPSS**, за да осъществяват текуща супервизия на фасилитаторите и наблюдение на дейностите.

55 Терминът "учители и друг персонал" в образователната сфера включва учители и помощник-учители в класните стаи, учители на деца в ранна детска и предучилищна възраст, възпитатели за хора с увреждания, специалисти по отделни предмети и преподаватели по професионални предмети, фасилитатори в удобни за деца пространства, доброволци в общностите, духовни лица от религиозните общности, преподаватели по житейски умения и главни учители, директори на училища, училищни инспектори и други длъжностни лица в образователната сфера. INEE (2010). [INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery](#).

56 Социалното и емоционално учене (SEL) е процес на придобиване на основна компетентност за разпознаване и управление на емоциите, за залагане и постигане на цели, за приемане на перспективата на другите, за установяване и поддържане на позитивни взаимоотношения, за взимането на отговорни решения и за справяне с междуличностни ситуации по конструктивен начин. Качествата, към които се стреми SEL, включват насърчаване на самоосъзнаването, емоционалната грамотност, когнитивната гъвкавост, подобряване на паметта, устойчивост, постоянство, мотивация, емпатия, социални умения и умения за установяване на взаимоотношения, ефективно общуване, умения за слушане, самоуважение, самочувствие, зачитане и саморегулиране. SEL е важен компонент на MHPSS, който възпитателите следва да съобразяват непрекъснато, особено в контекста на кризи, защото допринася за по-доброто учене и за подобряване на психичното здраве и психосоциално благополучие на децата. INEE (2016). [Background Paper on Psychosocial Support and Social & Emotional Learning for Children & Youth](#).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Предоставяне на възможности на **учители** и друг персонал в образователната сфера за **социално и емоционално учене**, така че да укрепят собствената си социална и емоционална компетентност, да взаимодействат позитивно с децата и да им служат като модел за подражание.
- ✓ Предоставяне на **социално и емоционално учене за деца** посредством формални и неформални училищни програми.⁵⁷
- ✓ Предприемане на стъпки за насърчаване **включването на елементи от MHPSS**, включително SEL, в обучението **преди и след предоставяне на услугите**.
- ✓ Застъпничество за **преразглеждане на националните рамки за компетентността на учителите**, за да се насърчи интеграцията на елементи от MHPSS, включително SEL.
- ✓ Създаване и/или подкрепа на структури и практики, които насърчават **комуникацията между учители и родители** относно благополучието на децата (напр. подпомагане на процесите на сътрудничество между учители и родители чрез организиране на предварително планирани родителски срещи на редовни интервали от време, провеждане на сесии с лицата, полагащи грижи и учителите за повишаване на осведомеността и изграждане на уменията им).
- ✓ Подкрепа или възобновяване на **колективните дейности в учебните заведения**, за да се увеличи максимално обменът и сътрудничеството между персонала в образователната сфера, полагащите грижи лица и общността (напр. чрез сдружения на родители и учители; групи на майки; образователни комисии в общността; чрез възможност на по-възрастните членове на общностите да участват, за да предават знанията си за културата и традициите на по-младото поколение; чрез организиране на образователни и развлекателни събития с участието на персонала в образователната сфера, ученици, полагащите грижа лица и групи от общността; *виж Дейност ⇨ 3.4 в MSP*).
- ✓ Изграждане на **капацитета на училищните лидери**, за да подкрепят собственото си психично здраве и психосоциално благополучие, както и това на другия персонал в образователната сфера.
- ✓ Застъпване за **политики и дейности за професионално развитие**, които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие на персонала в образователната сфера.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

Ключово съображение 26: Лица за контакт относно MHPSS в учебните заведения



В учебните заведения следва да има определено лице за контакт относно MHPSS, което да е наясно с наличните услуги за MHPSS и механизмите за пренасочване. Това може да бъде съветникът по образователни въпроси в училището, където има такъв.

Като алтернатива, лице с голям работен капацитет (като учител или главен учител) може да бъде обучено и подкрепено да изпълнява ролята на лице за контакт относно MHPSS и когато е уместно, да идентифицира потребностите и да пренасочва. Поемането на тази роля може да изисква преглед и корекция на съществуващото му работно натоварване и отговорности.

Ключово съображение 27: Подкрепа за привличане и задържане на учители-жени



В редица страни, засегнати от криза, има недостиг на учители-жени. Това лишава момичетата от позитивен модел за подражание и от учители, които разбират потребностите им. Наред с това, допълнително се ограничават възможностите за образование на момичетата. Важно е да се осигури участието на жени в образователните заведения (учители и друг персонал-жени), които могат да изпълняват функцията на **наставнички, модели за подражание или ресурсни лица** за момичетата.

Там, където няма учители-жени или кандидати за учители-жени, които да бъдат обучени, може да се потърсят жени от общността, за да работят като **асистенти в класните стаи**. След подходящо обучение, неопитни или недостатъчно квалифицирани **доброволци** могат ефективно да преподават. Винаги, когато е възможно, да се предоставя текущо обучение и възможности на доброволците-жени да завършат собственото си образование и да се подкрепи прехода им към ролята на преподавател.

57 Виж СЗО (2020). *Helping Adolescents Thrive: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*.



3.9 Предоставяне на МНПСС посредством безопасни пространства за жени и момичета

При извънредни ситуации безопасните пространства за жени и момичета (WGSS)⁵⁸ са местата, където се изпълняват дейностите за подкрепа на **всички жени и подрастващи момичета, включително преживелите GBV**.^{59,60}

Целите на WGSS са:

- ▶ да се улесни **достъпа** на всички жени и подрастващи момичета до знания, умения и набор от съответните услуги;
- ▶ да се подкрепи **психичното здраве и психосоциалното благополучие** на жени и подрастващи момичета, и да се създадат **социални мрежи**;
- ▶ да послужи като място, на което жените и подрастващите момичета могат да организират и **получат достъп до информация** и ресурси за **намаляване на рисковете от насилие**;
- ▶ да послужи като ключова **входна точка** към специализирани услуги за преживелите GBV;
- ▶ да предостави място, където жените и подрастващите момичета се чувстват **в безопасност**, насърчавани си да говорят и колективно да се **застъпват** за правата и потребностите им.



WGSS може също да е място, на което да се предоставят услуги за **водене на случаи** и да включва **МНПСС, пригодена конкретно за преживелите GBV** (която може да бъде изпълнявана от организация, управляваща WGSS, ако са налични необходимите обучение, компетентност и наблюдение или да се изпълнява съвместно с други доставчици на услуги).

58 Безопасните пространства могат да имат различни наименования (напр. безопасни пространства; центрове за жени; убежища за жени; безопасни пространства за жени и момичета; удобни пространства за жени; безопасни пространства за подрастващи момичета) в различните държави и местонахождения на местата за изпълнение на дейностите, както е уместно за общността.

59 GBV AoR, Global Protection Cluster (2019). [The inter-agency minimum standards for Gender-Based Violence in Emergency Programming](#). See Standard 8: Women's and Girls' Safe Spaces.

60 "Насилие, основано на пола" (GBV) е общ термин за вредоносен акт, извършен против волята на лицето и основан на социално приписани (т.е. полови) различия между мъжете и жените. Тук се включват действия, които причиняват физическа, сексуална или психична вреда или страдание, заплахи за такива действия, принуда и друго лишаване от свободи (напр. домашно насилие: икономическо, психологично, физическо и сексуално; сексуален тормоз; експлоатация и малтретиране; трафик на хора; обезобразяване на женските гениталии; детски бракове; фемцид и онлайн или цифрова форма на насилие: кибертормоз, сексинг и доксинг без съгласие). Тези действия могат да настъпят публично или насаме. Терминът GBV най-често се използва да се подчертае как системното неравенство между мъжете и жените действа като обединяваща и фундаментална характеристика на повечето форми на насилие, извършени срещу жени и момичета. Терминът включва също и сексуално насилие, извършено с изричната цел да се затвърдят нормите на полова неравнопоставеност на мъжествеността и женствеността. (виж Global Protection Cluster (2021) [Gender-Based Violence and Child Protection Field Cooperation Framework](#) (p. 6); UN Women, n.d. [Frequently asked questions: Types of violence against women and girls](#)).

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на МНПСС посредством безопасни пространства за жени и момичета



Основни действия

- ✓ Установяване и/или укрепване на дейностите за МНПСС в съществуващи **безопасни пространства** за жени и момичета.
- ✓ Идентифициране и насърчаване на **подкрепа в общността и стратегии за самопомощ**, включително като се работи с жени и момичета за укрепване на мрежите за подкрепа и улесняване организирането на групите за подкрепа, социални събития и развлекателни дейности (*виж Дейност* → 3.4 в МСП).
- ✓ **Разработване/избор**, → **адаптиране** и **превод на структурирани дейности** за жени и момичета, които насърчават психичното им здраве и психосоциалното им благополучие въз основа на идентифицираните потребности в съответните оценки и обсъждания, проведени с участието на жените и момичетата (*виж Дейност* → 2.1 в МСП).
- ✓ **Обучаване и подкрепа на фасилитаторите** да предоставят избраните структурирани дейности.
- ✓ Ориентиране на целия персонал в WGSS (напр. персонала за GBV, пряко ангажираните екипи) относно **основната психосоциална подкрепа, подпомагане на преживелите и управление на разкриването**, включително как да се разпознават признаците, че жените и момичетата могат да имат полза от допълнителна подкрепа (напр. водене на случаи на GBV, услуги за психично здраве) и как да се улеснява безопасно пренасочване (*виж* → *recommended training topics on basic psychosocial support skills for frontline workers and community leaders* на уеб платформата МНПСС МСП).
- ✓ Предоставяне на **индивидуални и/или групови дейности за МНПСС**⁶¹ (напр. SEL, групи за подкрепа и развлекателни дейности), които насърчават психичното здраве и психосоциалното благополучие на жени и момичета (напр. такива, които съдействат на социалната подкрепа, самопомощта и справянето).⁶²
- ✓ Поддържане на редовни контакти с жени, момичета, мъже и момчета от засегнатата общност, за да се обяснят дейностите в WGSS, да се улесни приемането от страна на общността и да се преодолеят пречките, свързани с присъствието на жени и момичета.
- ✓ Предоставяне на **информация** за наличните услуги и подкрепа, и улесняване на **свързването и пренасочването** към необходимите услуги, напр. услуги за GBV и закрила на детето, като водене на случаи (*виж Дейност* → 3.13 в МСП), грижи за психичното здраве и всяка друга необходима услуга и подкрепа (напр. МНПСС, правна, здравна, образователна, ECD, изхранване, подкрепа за осигуряване на препитание).
- ✓ Ангажиране на **служителите с експертен знания по МНПСС и GBV**, за да предоставят текуща подкрепа и наблюдение на дейностите в областта, в която са експерти. Тази подкрепа трябва да бъде в допълнение към (и в координация с) изисквания конкретно за сектора наблюдение, ако индивидуалните лица се пренасочат към специфични форми на водене на случаи (напр. специалист по GBV осъществява наблюдение върху управление на случай на GBV).
- ✓ Там, където служители по GBV предоставят **психосоциални интервенции**, да се осигури обучението им относно основаните на доказателства подходи за МНПСС, както и подходящата им супервизия (*виж Дейност* → 3.12 в МСП).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Предоставяне на **допълнителни** структурирани възможности на жените и момичета да изградят умения и да повишават знанията си, за да подобрят психичното си здраве и психосоциалното си благополучие.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

61 Моля, обърнете внимание, че не се препоръчват групови интервенции насочени единствено към преживелите GBV. Важно е да се осигури безопасно интегриране на преживелите GBV във всяка групово интервенция. Това включва: покана към преживелите GBV да се присъединят към съвместни групи за подкрепа (напр. целенасочено постигане на споделена цел или научаване на ново умение) без да се компрометира поверителността; постигане на съгласие в групата да се поддържа поверителността, ако и когато преживелите решат свободно да говорят за преживяното; подготовка на груповите фасилитатори да съдействат както на преживелите, така и на членовете на групата, ако преживелите пожелаят да споделят случилото се с тях като осигурят преодоляване на отрицателните емоции, свързани със споделеното преживяване или изслушването му (виж стр. 42, UNFPA (2019). *The inter-agency minimum standards for Gender-Based Violence in Emergency Programming*).

62 Тези дейности за МНПСС могат също да бъдат подходящи за други преживели страдание, като LGBTIQ+. Важно е да се отбележи, че може да се наложи подобни дейности да се провеждат на различно място. Например, предоставянето на подкрепа на други преживели страдание на местата за жени и момичета може да накара жените и момичетата да се почувстват в по-малка безопасност и да е по-неприемливо за тях. Управлението на случаи и услугите за МНПСС на преживели страдание мъже не следва да се предоставят в WGSS. Изключение може да се направи единствено, когато това са много млади мъже, които са преживели сексуално насилие (напр. момчета в кърмаческа или предучилищна възраст), особено в случаи, че майките им са преживели страдание и ползват услуги в WGSS. От решаващо значение е да се направят консултации с жените в общността, за да се реши дали да се предоставят услуги на момчета в WGSS или не (виж GBV AoR (n.d.) *Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination*, стр.9).

Ключово съображение 28: Насилие, основано на пола (GBV)



Насилие, основано на пола (GBV) е общ термин за всеки вредоносен акт, извършен против желанието на лицето и основан на социално приписани (т.е. полови) различия между мъжете и жените. Тук се включват действия, които причиняват физическа, сексуална или психична вреда или страдание, заплахи за такива действия, принуда и друго лишаване от свободи. Тези действия могат да настъпят публично или насаме.⁶³ GBV е проявлението на полово неравенство. Дискриминацията и насилието срещу жени и момичета има много дълбоко въздействие върху психичното им здраве и психосоциалното им благополучие.

По време на криза случаите на GBV се увеличават. При ситуации на хуманитарна криза една от най-честите форми на GBV е насилие от интимния партньор, включително и срещу подрастващи момичета. Групите жени и момичета, които може да са в по-голям риск от GBV включват: жени и момичета с увреждания; етнически и религиозни малцинства; по-възрастни жени; подрастващи момичета; жени и момичета, живеещи с ХИВ и СПИН; жени и момичета, ангажирани в комерсиална сексуална експлоатация и лесбийки, бисексуални и транссексуални жени.⁶⁴

Всички свързани с GBV дейности за МНПСС следва да са подплатени с подходи, които се **основават на права, да са съобразени с общността, да са ориентирани към преживелите и да осигуряват безопасност, поверителност, зачитане и недопускане на дискриминация.**



За децата, преживели GBV и сексуално насилие, висшите интереси на детето трябва да са първостепенна задача (*виж Ключово съображение 34*).

Преживелите GBV могат да разкрият случилото се на всеки. Ето защо всички участници (напр. служители в първичната здравна помощ, закрила на детето; в образователната сфера) следва да разбират тези принципи и да са обучени в базовите умения за психосоциална подкрепа, включително да подкрепят преживелите, да управляват разкриването⁶⁵ и да улесняват безопасно пренасочване. От фундаментално значение е да се разработят пътеки за пренасочване между съответните участници, включително обучени и надзирани доставчици на здравни услуги, специалисти по GBV и по закрила на детето. Там, където има услуги за водене на случаи на GBV, те следва да се предложат на преживелите, така че да получат координирани, холистични и ориентирани към тях грижи (*виж Дейност 3.13 в MSP*). Там, където няма налични такива услуги, участниците на първа линия следва да бъдат обучени съгласно [GBV Pocket Guide: How to support a survivor of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area](#).

Забележка: Мъже и момчета, които са преживели насилие, обикновено не се считат за преживели GBV, защото насилието върху тях не е основано на системно полово неравенство, както често се случва при жени и момичета. Обаче всеки може да претърпи сексуално насилие. (*виж Ключово съображение 25*).

Ключово съображение 29: Мъже, преживели сексуално насилие



При извънредни ситуации мъжете, преживели сексуално насилие често се пренебрегват. Въпреки че програмите за GBV са съсредоточени главно към жени и момичета, участниците в тези програми следва да разбират, че може да има нужда от допълнителни услуги, които да отговарят на потребностите на мъжете, преживели такова насилие, включително мъже и момчета с увреждания, такива с разнообразна сексуална ориентация или полова идентичност, и малки и подрастващи момчета, особено непридружаваните, разделените, полагащите детски труд или настанените в места за задържане. Важно е участниците, занимаващи се с GBV, да координират действията си с тези, ангажирани със здравеопазване, закрила (включително закрила на детето), LGBTIQ+ и хора с увреждания, за да се осигури достъп до животоспасяваща подкрепа.

Повечето разработени за жени и момичета услуги няма да са подходящи за мъже, преживели сексуално насилие (напр. WGSS), а подкрепата за тях посредством подобни услуги може да направи услугите по-малко безопасни и по-неприемливи за жени и момичета. Мъжете, преживели сексуално насилие изискват набор от входни точки към услуги и служители със специализирани умения. Във всеки контекст е важно да се разбере как и кога мъжете и момчетата са склонни да споделят преживяното сексуално насилие, как търсят помощ и къде предпочитат да получават услугите. Входните точки за мъже и момчета включват услуги за МНПСС, услуги за закрила, здравни заведения, общностни центрове, центрове за хора с увреждания, центрове, които предлагат услуги или се ръководят от организации на LGBTIQ+, а за малки и подрастващи момчета - услуги по линия на закрила на детето и подрастващите^{66,67} (*виж Ключово съображение 34, и [Resources on MHPSS for at-risk groups](#) на уеб платформата МНПСС MSP*).

63 IASC (2018). [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action](#).

64 UNFPA (2019). [The Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming](#). P.15.

65 Виж, например, [video by the Shelter Cluster on managing disclosure of GBV](#).

66 UNFPA (2019). [The Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming](#).

67 GBV AoR (n.d.) [Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination](#).



Предоставяне на целенасочена подкрепа на хора с причинени нарушения от страдание или с психични разстройства

3.10

Предоставяне на грижи за психичното здраве като част от общите здравни услуги

По време на хуманитарни извънредни ситуации, **здравните заведения могат да бъдат повредени**, здравният персонал може да бъде ограничен, докато здравните потребности, включително услугите за психично здраве, на засегнатото население се увеличават. Освен това, обикновено вече има **недостиг на квалифицирани специалисти по психично здраве**.

Предоставянето на клинични грижи за психично здраве, (включително психологични и фармакологични интервенции, и рехабилитация) като част от общите здравни услуги (включително първична здравна помощ), може да осигури **повече налични грижи**, тяхната **приемливост и разходна ефективност**, и **липса на стигма**.

Доставчиците на общи здравни грижи, които работят в неспециализирани здравни заведения, следва да бъдат обучени и надзиравани относно прилагането на основани на доказателства протоколи, като [WHO-UNHCR mhGAP Humanitarian Intervention Guide \(mhGAP-HIG\)](#) или [WHO mhGAP Intervention Guide \(mhGAP-IG\)](#).

Доставчиците на общи здравни грижи включват **общопрактикуващи лекари**, медицински сестри, както и **лекари**, специализирани в области, различни от психиатрия, неврология или медицина на пристрастяването.



Жените, които търсят помощ относно сексуалното и репродуктивното здраве, може да имат съпътстващи специфични потребности за МНПСС (напр. пренатална или постпартална депресия). **Психичното здраве на майките** буди особена тревога поради въздействието му върху грижите и развитието на децата (предродилна грижа, кърмачета и малки деца).

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на грижи за психично здраве като част от общите здравни услуги



Основни действия

- ✓ Съвместно с ключовите заинтересовани страни и участващите в координационните механизми, създаване на **оперативен екип**, който да отговаря за наблюдението върху интегрирането на грижите за психични, неврологични и вследствие на употреба на вещества (MNS) разстройства в общите здравни грижи, и повишаване на осведомеността относно необходимостта от грижи за психичното здраве (*виж Дейност* → [1.1 в MSP](#)).
- ✓ Взимане на решение, кои ще са **места за предоставяне на здравни услуги** (напр. общи здравни услуги, SRH услуги, вида здравни заведения) и кои ще са доставчиците, ангажирани с психична здравна грижа.
- ✓ Разработване/избор, → **адаптиране** и превод на **наръчници и материали за обучение**, където е необходимо.
- ✓ **Обучаване на доставчиците на здравни грижи** (най-малко по един на здравно заведение) и **здравни работници в общностите** относно протоколите, основани на доказателства (напр. за оценка и поведение в целия обхват на състояния на възрастни и деца: могат да включват остри състояния на стрес, реакции при скръб, депресия, посттравматично стресово разстройство (PTSD), самоубийство, психосоматични състояния, психоза, злоупотреба с алкохол и наркотици, интелектуални увреждания и епилепсия).
- ✓ **Ангажиране на доставчиците на услуги** в реорганизацията на клиничните графици, за да се осигури специално предвидено време за консултации във връзка с психичното здраве (напр. един следобед на седмица за консултации по предварително записан час).
- ✓ Ориентиране на всички доставчици на здравни услуги и здравни работници в общността относно **уменията за психосоциална подкрепа** (включително на онези, които не са обучени в оценка на и поведение при MNS състояния, *виж Дейност* → [3.2 в MSP](#)).
- ✓ Ориентиране на клиничния и неклиничен здравен персонал относно отговора при **разкриване на сексуално насилие** или GBV и безопасно пренасочване на преживелите към грижи като се използва подход за подкрепа на първа линия (LIVES).
- ✓ Организиране на **обособено пространство**, което да осигурява поверителност по време на предоставянето на услугите за психично здраве (напр. обособено място за консултации).
- ✓ Ангажиране на **квалифициран специалист по психично здраве**, който да осъществява текуща супервизия, да провежда опреснителни обучения и да проследява работата на обучените служители.
- ✓ Идентифициране, лечение и грижи за хората с **MNS разстройства** в общата здравна система. Осигуряване на преводачи (които са били ориентирани за ролята им, включително от гледна точка на MHPSS), ако е необходимо.
- ✓ Подкрепа за създаване на подходяща регистрационна система (напр. такава, която дава възможност за проследяване), интегриране на категориите на психичното здраве в **информационната система за управление на здравеопазването** (*виж Sphere Приложение 2 за* [примерен формуляр за HMIS](#) *и* [дефинициите на ВКБООН за случаи](#)) и редовно докладване на тази информация на съответните клъстери (напр. по здравеопазване, закрила, образование).
- ✓ Организиране на непрекъснато **снабдяване на основни психотропни лекарства** с поне едно от всяка терапевтична категория (антипсихотици, анксиолитици, антиепилептици и лекарства за справяне с нежеланите реакции при антипсихотиците (*виж* [Inter-Agency Emergency Health Kit](#))).
- ✓ Укрепване или установяване на **връзки и механизми за пренасочване** към и от: специалисти по психично здраве, доставчици на общи здравни грижи, закрила (напр. услуги за водене на случаи на GBV), образование, продоволствена сигурност и поминък, подкрепа в общността и други услуги (напр. изхранване), както и традиционни лечители и религиозни водачи (където е уместно).
- ✓ Организиране **популяризирането на психичното здраве в общността**, за разпространяване на ключовите послания относно насърчаване на психичното здраве (*виж Дейност* → [3.3 в MSP](#)) и да се **идентифицират лица** с вероятни MNS състояния, които да бъдат насочени към услуги (напр. предоставяни от обучени здравни работници в общността). Ангажиране на членовете на общността в идентифицирането на хора с тежки психични разстройства, които може да са физически ограничени, скрити или по различни причини да нямат достъп до грижи.
- ✓ При хуманитарния отговор специално внимание да се обърне на **дискриминацията и пренебрегването** на хора с тежки и хронични психични разстройства. Например, **застъпничество** за деца, възрастни и хора в напреднала възраст с MNS състояния, за да получат достъп до основни услуги (храна, подслон), възможности за учене, поминък и развлекателни дейности, и **улесняване на пренасочването** им към такива услуги и подкрепа при необходимост. Разглеждане на употребата на физическо обездвижване (което често се прилага поради липсата на алтернативна подкрепа/лекарство).

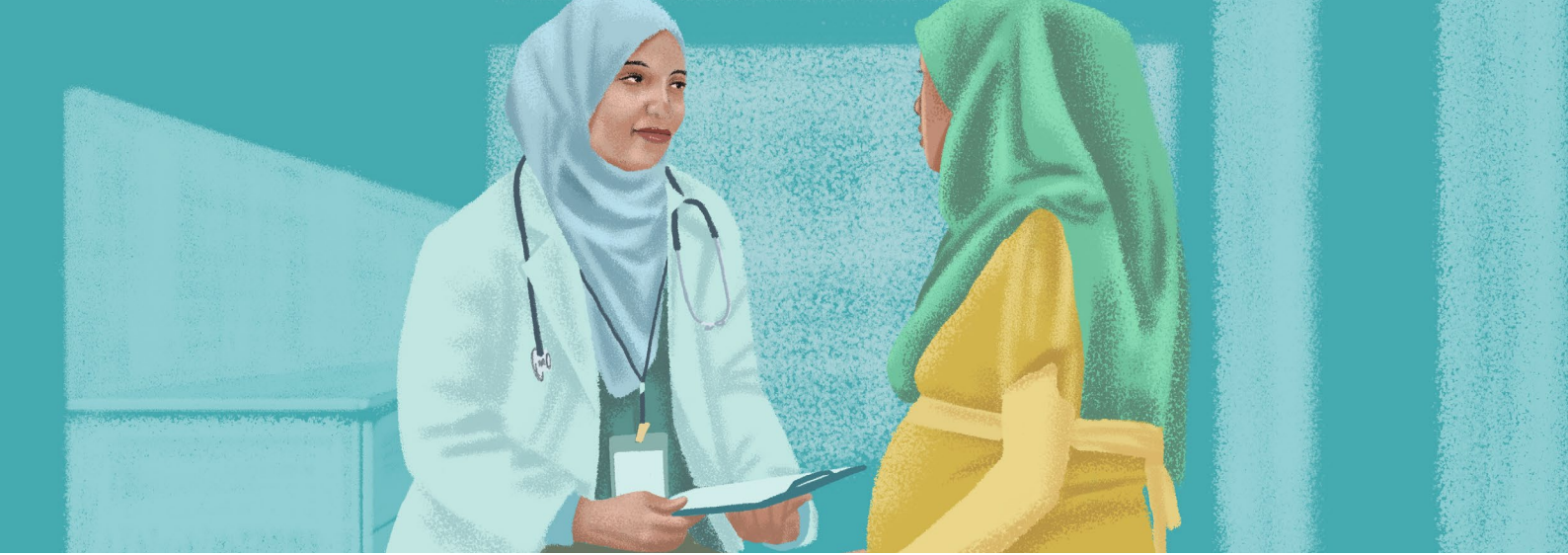
Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Инициране, подкрепа или ангажиране в **стратегическите процеси на дългосрочно планиране** с цел интеграция на психичното здраве в общите здравни грижи (напр. като част от TWG за MHPSS с хуманитарни донори и такива, свързани с развитието, както и с правителствени участници, като национални ръководни групи или комисии по психично здраве и при стратегически разглеждания на политики, насоки или планове на национално ниво).
- ✓ Улесняване създаването на **групи за партньорска подкрепа** на потребителите на услуги по психично здраве и семействата им/грижещите се за тях, включително хора с психосоциални и интелектуални увреждания или когнитивни нарушения.
- ✓ Изграждане на капацитет и подкрепа на **семействата/грижещите се за лица** с психични разстройства, психосоциални и интелектуални увреждания или когнитивни нарушения (напр. укрепване на уменията за справяне, самостоятелна грижа за себе си).
- ✓ Ангажиране на членовете на общността, включително лица, които са имали психични разстройства, в по-мощни **дейности, за да се преодолее стигмата и отрицателните възприятия за психичните състояния** (напр. обсъждания и събития в общността; събития, свързани със Световния ден за психично здраве).
- ✓ Включване на **професионалист по психично здраве** (напр. психиатър, психиатрична сестра, психичноздравен професионалист, психолог) към заведението за здравни грижи, към които се пренасочват нуждаещите се (напр. по един на географски район или област), който може да предостави специализирана психологична грижа и да се ангажира с обучение, подкрепа и супервизия на доставчиците на общите здравни грижи.
- ✓ Наемане, обучение и супервизия на служителите, които предоставят по-всеобхватни услуги, като **водене на случаи на нарушено психично здраве** (напр. застъпване за лица с психични разстройства, подкрепа за координацията и пренасочването към услуги, улесняване достъпа до редица услуги и подкрепа, помощ за справяне със спешни практически проблеми (напр. жилищно настаняване, закрила, медицински нужди) и предоставяне, основана на силните страни и ориентирана към възстановяването на подкрепа, [виж също Дейност 3.7 в MSP](#)).
- ✓ Редовно получаване на **обратна връзка** от потребителите на услуги за психично здраве относно наличните грижи (напр. достъпност, очаквано качество).
- ✓ Изграждане на **дългосрочен капацитет** за предоставяне на клинични грижи за психично здраве посредством академичните и други обучаващи институции (напр. включване в учебните програми за дипломи и степени на здравните специалисти, и в продължаващо обучение на професионалисти).
- ✓ **Интегриране на грижите за психично здраве в програми и услуги за отделни болести**, като тези за ХИВ/СПИН, туберкулоза и незаразни болести (NCD), както и в програми и услуги за **конкретни групи население**, като майчино здраве, сексуално и репродуктивно здраве, здраве на деца и подрастващи, семейно здраве и благополучие.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).




3.11

Предоставяне на MHPSS като част от клиничните грижи за преживели сексуално насилие и насилие от интимен партньор

Сексуалното насилие и насилието от интимен партньор (IPV)⁶⁸ са глобални проблеми, които се проявяват във всяко общество. При ситуации на хуманитарна криза **процентът** на случаи на сексуално насилие и IPV е **особено висок** поради разпадането на социалната закрила. Някои групи от хора могат да бъдат в повишен риск поради конкретните им обстоятелства (напр. деца, жени, IDP, бежанци, мигранти, етнически малцинства, лишени от свобода, лица с увреждания и LGBTIQ+ лица).

Сексуалното насилие и IPV обикновено водят до тежко страдание, което може да има сериозни краткосрочни и дългосрочни физически, психологични, личностни и социални **последствия за преживелите**. Те могат да претърпят наранявания, нежелана бременност, усложнения при бременността, инфекции, предавани по полов път (включително ХИВ) и други здравни състояния. **Въздействието върху психичното здраве** може да включва остри стресови реакции, депресия, PTSD, тревожност, нарушения на съня, злоупотреба с вещества, самонараняване и суицидно поведение. Преживелите могат също да се сблъскат със **стигма и отхвърляне** от семейството и общността.

 **Доставчиците на здравни грижи**, които предлагат **услуги в сферата на сексуалното и репродуктивно здраве** (напр. клиники и амбулаторни кабинети или болници за антенатални или пренатални грижи, базова родилна помощ, грижи след аборт, поведение при STI и т.н.), както и доставчици на грижи за майката и общи здравни грижи, често са мястото на **първи контакт** за преживелите, търсещи помощ. Ето защо е важно да им се предложи подходяща **подкрепа на първа линия**, включително **MHPSS** и пренасочване към други услуги, включително към доставчици на по-специализирани услуги за психично здраве, както е уместно.⁶⁹

68 IPV може да бъде физическо, сексуално и/или емоционално/психологично. При IPV въздействието върху психичното здраве може да бъде по-постепенно, защото може да се повтаря в продължение на дълъг период от време, понякога да ескалира и потенциално да включва висока степен на емоционално малтретиране.

69 GBV AoR, Global Protection Cluster (2019). [The inter-agency minimum standards for Gender-Based Violence in Emergency Programming](#). Виж Стандарт 4: Здравни грижи за преживелите GBV.

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на МНПСС като част от клиничната грижа за преживелите сексуално насилие и насилие от интимен партньор



Основни действия

- ✓ **Идентифициране на здравните заведения**, където може да се предостави и укрепи МНПСС като част от клиничните грижи за преживелите сексуално насилие и насилие от интимен партньор.
- ✓ **Разработване/избор**, ⇒ **адаптиране** и **превод на материали за обучение** по МНПСС, където е необходимо, според идентифицираните в оценките и при обсъжданията с широко участие потребности и приоритети (напр. адаптиране спрямо контекста, разбиране на законите и политиките, осведоменост за наличните ресурси и услуги).
- ✓ **Обучаване на доставчиците на здравни услуги** (напр. лекари, медицински сестри, акушерки, медицински помощници) **относно специфичните за сексуално насилие и IPV аспекти на МНПСС**, напр. предоставяне на подкрепа на първа линия на преживелите (LIVES)⁷⁰, включително основна психосоциална подкрепа, въздействието на сексуалното насилие и IPV върху психичното здраве, как да се попита за предполагаемо насилие, поведение при споделено преживяване на насилие, оценяване и поведение при психично състояние, редовно проследяване, наблюдение за потребности, свързани с психичното здраве, улесняване на **връзките и пренасочването** към допълнителни услуги, като специализирани услуги за психично здраве, услуги за водене на случаи на GBV и подкрепа (напр. правна, продоволствена и свързана с поминъка).
- ✓ Интегриране на МНПСС в **протоколите на здравните заведения, в работните помагала и инструменти** (напр. медицински алгоритми за здравни грижи; контролни списъци във връзка с лечението; насоки за оценка; процедури, адаптирани към местните условия; формуляри за анамнеза и медицински преглед; формуляри за пренасочване и протоколи).
- ✓ Укрепване на капацитета на **доставчиците на здравни грижи от общността**, традиционните помощници при раждане и други здравни участници от общността, които са важни входни точки за пренасочване и подкрепа на първа линия на преживелите (напр. при предоставяне на обучение за подкрепа на първа линия, поведение при споделено преживяване на сексуално насилие и улесняване на връзките и пренасочването).
- ✓ Ангажиране на **служители с експертни знания по МНПСС и GBV** да предоставят обучение, текуща подкрепа и супервизия.
- ✓ Координиране с други доставчици на услуги и **разработване, укрепване и/или поддържане на системи и пътеки за пренасочване** (напр. към услуги за GBV, към допълнителни или специализирани грижи за психично здраве, към образование, поминък и подкрепа в общността), включително процедури за поверителност и неприкосновеност на личния живот.
- ✓ Там, където здравни служители, служители за SRH или GBV, провеждат **психологични интервенции**, необходимо е да се осигури те да познават добре подходите, основани на доказателства и подходящата супервизия (*виж Дейност* ⇒ [3.12 в MSP](#)).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Изграждане на **дългосрочен капацитет** за предоставяне на клинични грижи на преживелите чрез академични и други обучаващи институции (напр. включване в учебните програми за здравни специалисти за получаване на диплома и степен, и в продължаващо обучение на професионалисти).

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

70 C30 (2014). [Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook](#).



Ключово съображение 30: Предоставяне на МHPSS на преживелите сексуално насилие и IPV чрез здравните услуги



Доставчиците на здравни услуги следва да имат предвид, че лицата с психологично страдание или психични разстройства може да са преживели сексуално насилие и IPV. Може да не желаят или да се страхуват да говорят за преживяното, а може и да са обект на стигма и отхвърляне от семействата и общностите им. Преживелите често изпитват общи психологични реакции, като страх, тревожност, тъга, гняв, вина, срам, самообвиняване, дисоциация (т.е. чувстват се откъснати, замаяни или вцепенени), имат кошмари или проблеми със съня, чувстват се социално изолирани и се затварят в себе си. Това са нормални реакции и най-вероятно ще отшумят с времето, особено ако засегнатото лице се почувства в безопасност и получава необходимата емоционална подкрепа. При някои хора обаче страданието е продължително, особено ако са изложени на продължаващо насилие, както често се случва с IPV. Освен това някои групи са изправени пред допълнителни пречки да получат достъп до подкрепа (напр. LGBTQ+ лица).

Предоставянето на **подкрепа на първа линия (напр. LIVES), която включва основна психосоциална подкрепа**, е първата стъпка, която всички здравни служители трябва да могат да предприемат, когато подпомагат преживелите сексуално насилие и IPV. В условията на извънредна ситуация, когато доставчикът на здравни грижи може да се срещне с преживелия само веднъж, подкрепата на първа линия може да се окаже единствената предложена помощ. Доставчиците на здравни грижи следва да разбират как да предоставят ориентирана към преживелия подкрепа и да улесняват пренасочването към необходимите услуги (виж [↪](#) *“General principles and considerations” on informed consent/assent, safe information-sharing practices, confidentiality and mandatory reporting* и [Ключово съображение](#) [↪](#) 28). Важно е също да се подпомогнат доставчиците на услуги при преценката на собствените им убеждения относно пола (напр. вредни убеждения за правата на жените и мъжете, ролите и властта в обществото, или относно хора с различна SOGIESC), както и при преодоляването на всякакви дискриминационни нагласи, които могат да допринесат или дори да причинят вреда в работата им (напр. повторна виктимизация, увеличено страдание).⁷¹ Ръководните принципи относно GBV и Скалата за ориентирани към преживелите нагласи са основополагащи при работа с преживелите.⁷²

Някои от преживелите сексуално насилие и IPV могат да развият **психични разстройства**, като депресия, суицидна идеация, склонност към самонараняване или PTSD, или могат да имат медицински необясними соматични оплаквания или непрекъснати проблеми със съня. Доставчиците на здравни услуги (напр. лекари, медицински сестри, медицински помощници и други, предоставящи услуги в областта на SRH) следва да могат да **идентифицират, оценяват и работят** с подобни състояния, използвайки основани на доказателства клинични насоки, като mhGAP-HIG (виж [Дейност](#) [↪](#) 3.10 в MSP).

Още конкретни действия могат да се намерят в [Дейност](#) [↪](#) 3.11 в MSP. Виж също [Ключово съображение](#) [↪](#) 28 и [Ключово съображение](#) [↪](#) 29.

71 Повторна виктимизация на преживелите може да настъпи на ниво доставчик (напр. чрез реакциите им, с които обвиняват или осъждат жертвите), на ниво екип (напр. потребителите на услуги трябва да разкажат отново историята си на членовете на екипа) и на ниво система (напр. триажни системи, при които потребителите на услугите са запитани пред други потребители на услуги за причините да търсят помощ, практики на обездвижване в стационарни отделения). Услуги за психично здраве, основани на дисбаланс на силите и на принуда и контрол могат да доведат до динамика, подобна на тази при връзка с насилник и да причинят увеличаване на страданието на преживелите. Например, чрез използването на принуда, като изолиране, връзване и насилствен прием на лекарства в болнично заведение. Oram et al. (2022). [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#).

72 Моля, виж Survivor-Centred Attitude Scale in the [Interagency GBV Case Management Guidelines](#), стр.193



3.12

Въвеждане или укрепване на предоставянето на психологични интервенции

Продължително **психологично страдание** и **психични разстройства** (като депресия, тревожност и PTSD) са обичайно срещани при ситуации на хуманитарна криза. Психичните разстройства нарушават ежедневно функциониране и способността да се търси достъп до необходимите услуги и подкрепа.

Хората без лиценз за извършване на професионална дейност или без квалификация в областта на психичноздравните грижи (понякога наричани **парапрофесионалисти** или **неспециализиран персонал**) могат да предоставят мащабируеми психологични интервенции⁷³, за да се преодолеят тези проблеми, ако са добре **обучени, супервизирани и подкрепяни**.

Например, служители в секторите по **здравеопазване, социални грижи, изхранване и други** могат да бъдат обучени да изпълняват структурирани, мащабируеми и основани на доказателства психологични интервенции (виж *Ключово съображение* ⇌ [31](#)).



Развитието на персонала и укрепването на системи за предоставяне на психологични интервенции е дългосрочен процес, но следва да бъде въведен и планиран още в началото.

⁷³ Мащабируеми психологични интервенции обичайно се характеризират с намалено разчитане на специалисти (напр. неспециализиран персонал може да бъде обучен и супервизиран) и включват такива, които са насочени за решаване на множество проблеми, могат да не изискват диагностична оценка и да са фокусирани върху уменията за самоуправление.

ДЕЙНОСТ

Въвеждане или укрепване на предоставянето на психологични интервенции



Основни действия

- ✓ Взимане на решение коя **платформа или място** (напр. общите здравни услуги, услугите за SRH, рехабилитационни центрове, услуги за закрила или безопасни места, обучение или услуги за изхранване) и кои доставчици ще бъдат ангажирани с предоставянето на психологичните интервенции.
- ✓ Улесняване на достъпа до **подходящо(и) място(а)** за предоставяне на психологични интервенции (напр. като се вземат предвид поверителността и безопасните места за придружаващите деца).
- ✓ Разработване/избор, ⇨ **адаптиране** и превод на **ръководства и материали за основи на доказателства психологични интервенции**, ако е необходимо.
- ✓ Оценка на **нуждите от обучение и на капацитета**, включително подкрепящи нагласи и убеждения на потенциалните участници в обученията.
- ✓ Предоставяне на **основано на компетентност обучение и супервизия** относно психологичните интервенции.
- ✓ Предоставяне на **психологични интервенции** в избрани места.
- ✓ Улесняване на **пренасочването** към други услуги, както е необходимо (напр. специализирани доставчици на грижи за психичното здраве; доставчици на общи здравни услуги; участници, ангажирани със закрила и образование, поминък и подкрепа в общността).
- ✓ **Ангажиране на квалифициран в МНПСС персонал**, които да осъществяват текущо проследяване, супервизия и подкрепа на обучените служители.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Разширяване на **наличните компетентни и супервизирани служители**, които могат да изпълняват психологични интервенции на допълнителни места и географски области.
- ✓ Изграждане на **дългосрочен капацитет** за предоставяне на психологични интервенции чрез **академичните институции** (напр. включване в учебните програми на здравните специалисти за получаване на диплома и степен и в продължаващо обучение на професионалисти). Това означава да се изготви карта на съществуващите образователни програми и планове в областта на психотерапията, включително на националните академични и професионални асоциации и лицензиращи органи (напр. национални дружества за когнитивна поведенческа терапия).

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 31: Основани на доказателства психологични интервенции и методи за предоставянето им за определяне на поведението при продължително психологично страдание и честите психични разстройства.



Основани на доказателства подходи:^{*}

- ▶ Когнитивна поведенческа терапия (CBT) в различни форми, като поведенческа активация, когнитивно-процесорна терапия, експозиционни подходи (напр. наративна терапия) и подходи “трета вълна” (напр. терапия за приемане и ангажимент (ACT));
- ▶ Управление на стреса/релаксационно обучение;
- ▶ Консултиране за решаване на проблеми/терапия за разрешаване на проблеми;
- ▶ Междуличностна терапия/междуличностна психотерапия;
- ▶ Десенситизация и повторна обработка на информацията посредством движението на очите (EMDR).



Методи за предоставяне:

- ▶ Индивидуални и групови интервенции;
- ▶ Подходи за самопомощ под ръководство и без ръководство;
- ▶ Цифрови методи и методи лице-в-лице.



Примери за ръководства относно основани на доказателства психологични интервенции, разработени за ситуации на хуманитарна криза са изброени в [съответните раздели за насоки, стандарти и инструменти на уеб платформата MHPSS MSP](#).

*** Моля, отбележете**, че това не е изчерпателен списък на психологичните интервенции; основава се на препоръчаните в [mhGAP Intervention Guide](#) и [други насоки на ЦЗО](#). За информация относно други психологични лечения, моля, обърнете се към националните насоки. Имайте предвид, че публично наличните ръководства относно основани на доказателства психологични интервенции, както и тези, конкретно за MHPSS интервенции за деца, включително подрастващи, при ситуации на хуманитарна криза са относително малко.⁷⁴



Ключово съображение 32: Не предлагайте психологически дебрифинг



Не предоставяйте еднократен, в рамките една сесия психологически дебрифинг⁷⁵ като ранна интервенция след излагане на нежелано, ужасяващо или животозастрашаващо събитие, включително конфликт или природно бедствие.⁷⁶ Доказателствата показват, че психологическият дебрифинг не е ефективен, а дори може да бъде вреден за някои хора.^{77,78} На силно страдащи хора, които наскоро са преживели нежелано събитие, следва да се предложи основна психосоциална подкрепа (напр. PFA, [виж Дейност](#) ⇒ [3.2 в MSP](#)).⁷⁹

74 Global Protection Cluster (2020). [Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021](#).

75 Психологичният дебрифинг като интервенция обичайно се състои от само една сесия и включва някои форми на емоционална обработка/вентилация като се насърчава припомнянето/преработването на травматичното събитие наред с нормализиране на емоционалната реакция спрямо събитието.

76 Inter-Agency Standing Committee (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#).

77 Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. [Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder \(PTSD\)](#). Cochrane Database Syst Rev.

78 World Health Organization (2011). [Single-Session Psychological Debriefing: Not Recommended](#).

79 Inter-Agency Standing Committee (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#).




3.13

Предоставяне на MHPSS чрез услуги за водене на случаи

Управлението на случаи е начин за предоставяне на услуги на индивидуални лица или семейства, които имат нужда от индивидуална подкрепа поради потребностите или обстоятелствата. В областите закрила, GBV, закрила на детето, закрила на бежанци, хора с увреждания, психично здраве и подпомагане на оцелелите от експлозии се използват **различни видове водене на случаи**.

Въпреки че форматът, честотата на контакт и целите варират в зависимост от областта на работа, общата черта е, че водещият случая работи заедно с всяко индивидуално лице или семейство, за да **оцени** ситуацията им, да **разработи** и **изпълни план за съдействие**, и редовно да прави **преглед на напредъка** спрямо целите.

Водещият случая служи като източник на последователна подкрепа с течение на времето като предоставя **пряка грижа** на лицето или семейството, **застъпва** се за тях и **улеснява достъпа** им до други услуги, както е необходимо (напр. подслон, правна помощ, грижи за психичното здраве).

 Всяка форма на водене на случаи изисква специфични експертни знания и супервизия. За различните видове водене на случаи има целенасочени обучителни пакети, документи с насоки и минимални стандарти. Независимо от сектора обаче, управлението на случаи трябва да се извършва по начин, който е **съобразен с потребностите за психично здраве**, насърчава **безопасността** и **психологичното благополучие**, надгражда **способностите и силните страни** на индивидуалното лице, и поощрява **подкрепата в семейството и общността**.⁸⁰ Действията, посочени по-долу, са приложими за всички форми на водене на случаи и следва да се използват съвместно със специфичните за сектора насоки ([виж !\[\]\(2f36c159ea3670f7a62f64a4f1cf5c05_img.jpg\) *relevant guidelines, standards and tools* на уеб платформата MHPSS MSP](#)).

⁸⁰ Някои насоки разглеждат водене на случаи за закрила на детето и водене на случай на GBV като дефакто услуги за MHPSS, което е в съответствие с Ниво 3 на Пирамидата на IASC относно интервенции за MHPSS, т.е. акцентът се сложен върху неспецифична подкрепа (напр. УНИЦЕФ (2019). [Operational Guidelines for Community-based MHPSS](#); GBVIMS Steering Committee (2017). [Interagency GBV Case Management Guidelines](#)).

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на МНПСС чрез услуги за водене на случаи



Основни действия

- ✓ ⇒ **Адаптиране** на учебните програми за обучение по водене на случаи, така че да включват теми за МНПСС, които са подходящи за капацитета на наличния персонал (*виж* [recommended MHPSS training topics for case workers supporting adults and children](#) на уеб платформата МНПСС MSP).
- ✓ **Обучаване на водещите на случаи** и супервайзъри по съответните теми и умения за МНПСС.
- ✓ ⇒ **Адаптиране** на инструментите, образците и протоколите за пренасочване, свързани с водене на случаи така, че да включват МНПСС (напр. оценка и преглед на потребностите от МНПСС; разглеждане на МНПСС при планиране на грижи; критерии за пренасочване към МНПСС; СОП за МНПСС при кризисни ситуации).
- ✓ **Работа с лицата, полагащи грижи, членовете на семейството и близките**, когато е безопасно и уместно, за да се изгражда капацитета им да подкрепят лицето в нужда (напр. чрез практики на отзивчиво полагане на грижи и образование относно развитието, психичното здраве и психосоциалното благополучие).
- ✓ Ангажиране на **служителите с експертни знания по МНПСС, за да осъществяват текущо наблюдение и супервизия на предоставящите МНПСС** водещи на случаи посредством срещи за планиране на грижите и индивидуални сесии (напр. като осигуряват дейностите да насърчават благополучието и да не причиняват вреда). Тази експертна подкрепа следва да е в допълнение към (и в координация със) специфичното за сектора наблюдение, изисквано от специфичната форма на водене на случаи (напр. специалист по GBV наблюдава водене на случай на GBV).
- ✓ **Идентифициране на безопасни пространства** за предоставяне на услугите, свързани с водене на случаи. За случаи на GBV, да се помисли за използване на безопасни места за жени и момичета, както и мобилни възможности, така че да се осигурят точки на достъп до услугите, където не се допуска стигматизация. За LGBTQ+, разширяване на контактите с местните организации на LGBTQ+, където има такива, които могат да предложат безопасна и гостоприемна среда.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Обучаване на водещи на случаи относно основани на доказателства **психологични интервенции** и осигуряване на супервизия (*виж Дейност* ⇒ [3.12 в MSP](#)).
- ✓ ⇒ **Адаптиране** на инструментите за М&Е за водене на случаи, плановете за грижи и лечение, така че да включват оценка на въздействието на услугите върху психичното здраве на клиентите и психосоциалното им благополучие (ако вече не е включено).

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

Ключово съображение 33: Ясно определяне на ролите



Когато множество роли в рамките на една организация допринасят за крайния ефект от МНПСС, от съществено значение е служителите и доброволците да имат ясно разбиране за обхвата на всяка роля и как тя допринася за общите цели. Например, понякога програмите включват както работещи по закрила на детето, така и конкретни служители за МНПСС в рамките на екипа за закрила на детето (напр. служители за МНПСС или служители за психосоциална подкрепа), като и двете категории служители предлагат форми на емоционална и психологична подкрепа. Ако уникалният принос на всяка една от тези роли не е ясно определен, може да настъпи объркване както на служителите, така и на потребителите на услуги, а това може да доведе до **напрежение, дублиране на работата и рискове, свързани със защитата на данни**.

Когато има ясно разграничение между ролите и критериите за пренасочване и те са добре разбрани (напр. служител по закрила на детето работи по водене на случаи, а служители по МНПСС осъществява специфична психологична интервенция), те могат да осигурят **ефективна и допълваща се подкрепа** като част от всеобхватния пакет за грижи.

Когато едно лице има **потребности, които са в обсега на множество екипи за водене на случаи** (напр. GBV, закрила), за да се избегне дублиране на процедури и оценки, един от служителите трябва да поеме основната отговорност и да служи за точка на контакт на останалите като същевременно получава информация от други ектори/AoRs. Екипът, който е в най-добра позиция да поеме основната отговорност, следва да бъде определен въз основа на предпочитанията на клиентите, както и на експертните знания, необходими за преодоляване на основния или най-спешен проблем.

Виж също [Ключово съображение 34](#).

Ключово съображение 34: Деца и подрастващи, преживели сексуално насилие



Както услугите за GBV, така и услугите за закрила на детето, могат да са в подкрепа на деца, преживели сексуално насилие, стига служителите да имат необходимата компетентност и да разполагат с подходящите организационни процедури. Добра практика е да се изработят междуведомствени СОП, в които са **изяснени ролите и отговорностите** за водене на случаи на деца, преживели сексуално насилие и са съобразени с наличния капацитет и експертни знания.

Едно дете следва да има **само един отговорник** във всеки един момент, а той от своя страна трябва да координира с другите доставчици, когато е необходимо, така че да не се налага детето да понесе дублиране на оценки или въпроси, свързани с оценките. При определянето на **най-подходящ доставчик на услуги** за всяко дете или подрастващ следва да се вземат предвид редица фактори, включително желанието на детето, обучението и компетентността на служителите, съществуващите пътеки за пренасочване и местните споразумения, и първата услуга, към която детето е било насочено. Отговорниците за случаи и другите, работещи с преживели насилие деца следва да **търсят подкрепа** от експерти и супервайзъри с подходящ опит в областта.

Децата следва да имат избор коя услуга да получат и от кого, като се отчита фактът, че преживелите сексуално насилие деца не са хомогенна група. Например, подрастващи момичета могат да се чувстват по-удобно, когато имат достъп до услуги за GBV и пространствата, предназначени са жени и момичета, докато подрастващите момчета могат да предпочитат достъпът им до подкрепа да бъде чрез услугите за закрила или здравните услуги.

Виж също [Ключово съображение 25](#).



3.14

Закрила и грижа за хора, настанени в психиатрични болници и други институции

По време на хуманитарни кризи хората с **психични, неврологични и вследствие на употреба на вещества (MNS) състояния** или с **интелектуални и психосоциални увреждания, затруднения в развитието или когнитивни нарушения**, които живеят в психиатрични болници и институции са в голям риск от **нарушаване на човешките им права**, като физическо и сексуално малтретиране, наказание, пренебрегване, изоставяне и липса на подслон, храна или медицински грижи.

Въпреки че се **препоръчва грижите за психично здраве да се предоставят в общността**, много засегнати от хуманитарни кризи страни разчитат главно на грижи, предоставяни в институции (напр. психиатрични болници, социални домове, домове за медико-социални грижи, рехабилитационни клиники за употребяващите вещества).

Тези **институции** обикновено са разположени в главните градове и **често не са достъпни** за засегнатото от кризи население. Грижите, осигурявани в такива институции, **често са крайно неадекватни** дори преди началото на кризата.

При хуманитарни извънредни ситуации **физическите структури могат да бъдат разрушени, а броят на персонала - намален**. Хората, настанени в психиатрични болници и институции, може да бъдат изоставени от персонала и да се **окажат незащитени** при природно бедствие или въоръжен конфликт. Животът в институцията може също да **изолира** хората от потенциалната **закрила и подкрепа от семейството**, които са важни за оцеляването им при извънредни ситуации.



Освен това **рязкото спиране на психотропните лекарства** може да причини вреда и дори да е **животозастрашаващо**.

ДЕЙНОСТ

Закрила и грижа за хора, настанени в психиатрични болници и други институции



Основни действия

- ✓ **Редовно посещаване на психиатрични болници и други институции** от началото на кризата, за да се оценят потребностите (в координация със съответните правителствени органи, като министерства на здравеопазването и по социалните въпроси).
- ✓ Подкрепа на усилията за осигуряване на **физическата сигурност** на настанените в институции лица и персонал, както е необходимо (напр. защита на гражданите и здравните заведения съгласно международното хуманитарно право, защита от епидемии на инфекциозни болести или ендемични заболявания в страната).
- ✓ Прилагане или укрепване на **мониторинга и наблюдението относно спазването на човешките права**, изпълнявани от външни наблюдаващи органи (ако има такива), хуманитарни организации или специалисти по закрила.
- ✓ **Разглеждане на опасенията** на мъжете, жените и децата в институции **относно закрилата им** (напр. закрила от пренебрегване, малтретиране, GBV или принуждаване от други хора, включително от служители или други лица, настанени в институцията). Улесняване на връзките за допълнителна подкрепа и с доставчици на услуги, когато е необходимо (напр. специалисти по GBV).
- ✓ Осигуряване удовлетворяването на **основните физически потребности** на хората в институциите в координацията с другите сектори (напр. питейна вода, подходяща храна, подслон, дрехи, санитарни и хигиени материали), както и на потребностите на физическото им здраве (напр. достъп до лечение на физическо заболяване и нараняване).
- ✓ Улесняване на **издирването и комуникацията със семействата** на хората, които живеят в институции.
- ✓ Подкрепа на властите с цел осигуряване изготвянето на **планове за подходяща евакуация**, отговор на бедствието и на извънредните ситуации (напр. подготвени, разпространени и изпитани).
- ✓ Осигуряване предоставянето на **основни грижи за психичното здраве** през цялото време на извънредната ситуация (т.е. основни психотропни средства и психосоциална подкрепа).
- ✓ **Улесняване изписването** от болници и институции винаги, когато е възможно (напр. ако има възможност за подкрепа в семейството, грижи за психичното здраве в общността и достъп до основни за живота им потребности, като подслон, храна и физическо здраве).
- ✓ Организиране на непрекъснато снабдяване с **психотропни лекарства** и други важни медицински средства и оборудване (въз основа на оценка на потребностите на здравното заведение), ако е необходимо.
- ✓ Ако вследствие на кризата се получи недостиг на служители, **мобилизиране на надеждни човешки ресурси** от семейството, общността и здравната система, които да съдействат за грижите (напр. помощ за осигуряване на храна и други основни потребности).
- ✓ Подкрепа на властите за предоставяне на **базово обучение и продължаваща подкрепа** и супервизия на служителите, когато е необходимо (напр. относно човешките права във връзка с психичното здраве; управление на кризи без прилагането на практики на принуда, като физическо, механично и химическо обездвижване и изолиране; текущи грижи и начини за повишаване на способността на пациентите за самообслужване; самостоятелни грижи за персонала). Включване на служителите на доставчиците на грижи (напр. лекари, медицински сестри), както и на други подходящи служители (напр. служители по сигурността).

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Провеждане на **по-всеобхватна оценка** на здравното заведение като се привлекат различни заинтересовани страни, включително потребителите на услуги (напр. като се използва [WHO QualityRights assessment and transformation toolkit](#)).
- ✓ Ангажиране на **общността като се повиши осведомеността и образоването**, за да се намали дискриминацията и стигмата, и се насърчи подкрепата в общността, социалното приобщаване и човешките права (с активното участие на хора, преживели психично разстройство).
- ✓ Подкрепа за разработването на индивидуализирани и **ориентирани към тези лица планове** за възстановяване като се използват **мултидисциплинарни екипи**.
- ✓ Подкрепа и осигуряване на достъп на настанените в такива заведения до **широк набор от услуги и подкрепа** (напр. рехабилитационни, развлекателни и духовни услуги).
- ✓ Предоставяне на **допълнително обучение и супервизия** на служителите (основано на оценка на потребностите от обучение).
- ✓ Подкрепа на стъпки, свързани с процесите на **деинституционализация** и замяна на дългосрочното пребиваване в институции (за деца и възрастни) и психиатрични болници с услуги, ориентирани към спазване на човешките права и **предоставяни в обществото** (напр. звена за спешна психиатрична помощ в многопрофилните болници; предоставяне на клинични грижи за психично здраве в общите структури на здравеопазването; водене на случаи; подкрепа в общността и социално приобщаване). Консултиране и разумно включване в този процес на лицата, преживели психично разстройство.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).

РАЗДЕЛ 4




ДЕЙНОСТИ И СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ СПЕЦИФИЧНИ СИТУАЦИИ



4.1 Интегриране на съображенията и подкрепата за МНПСС във водене на клинични случаи на инфекциозни болести

Епидемиите от инфекциозни болести (напр. COVID-19, болестта от вируса Ебола и болестта от вируса Зика) имат голям въздействие върху психичното здраве и психосоциалното благополучие. В резултат на такива епидемии настъпва социална изолация, икономически затруднения, нарушено ежедневие (образование, заетост) и прекъснат достъп до услуги, включително грижи за психичното здраве.

Лицата, приети в **здравните заведения**, могат да изпитват страх, несигурност и социална изолация. Тези, които губят близките си често имат ограничени възможности да скърбят или да имат достъп до подкрепа. Нерядко има прояви на **дискриминация** и **социална стигма** към хората с такива заболявания и грижещите се за тях, включително към здравните работници. Често срещани са страхът, депресията и тревогата, и има голяма вероятност процентът на психичните разстройства да се увеличи. Ето защо е важно да се интегрират съображенията и подкрепата за МНПСС във водене на клинични случаи на инфекциозни болести, както и да се интегрират необходимите действия за МНПСС в **по-широкия отговор на извънредната ситуация за общественото здраве** (виж *Ключово съображение*  35).

ДЕЙНОСТ

Интегриране на съображенията и подкрепата за МНПСС във воденена клинични случаи на инфекциозни болести



Основни действия

- ✓ Разработване/избор,, ⇒ **адаптиране и превод** на материали, както е необходимо (напр. материали за ориентиране на служители, информационни, образователни и комуникационни материали (IEC), насочени към засегнатите групи от населението).
- ✓ Идентифициране на **фокусните точки за МНПСС**, за да се предоставят и координират услугите за МНПСС **във всички здравни заведения.**
- ✓ Осигуряване във всяко здравно заведение да има **поне едно обучено лице и внедрена система за идентифициране** и предоставяне на грижи за хора с чести и тежки психични разстройства.
- ✓ Ориентиране на **здравните работници**, натоварени да се грижат за лица с инфекциозни болести относно **базови психосоциални умения, оценка и клинични интервенции** от първа линия, както и относно лекарствените взаимодействия (напр. между лекарства за инфекциозните болести и психотропните лекарства).
- ✓ **Предоставяне на МНПСС** на лицата с инфекциозни болести и членовете на **семействата им**, включително децата. Това включва подкрепа за справяне с **остро и тежко заболяване** (напр. признаване и преодоляване на страданието; улесняване на комуникацията; осигуряване на уважение и зачитане на достойнството).
- ✓ Идентифициране, управление и, както е подходящо, пренасочване на заразените лица с нови или съществуващи **състояния на МНС** към услугите за психично здраве, както е необходимо.⁸¹
- ✓ Осигуряване на снабдяването на здравните заведения с необходимите **основни психотропни лекарства.**
- ✓ Интегриране на **данните за коморбидност на психичните разстройства** в клиничните формуляри и здравните информационни системи.⁸²
- ✓ Включване на **съображенията за МНПСС**, така че да се намалят рисковете, свързани със закрилата и психосоциалното страдание на хоспитализираните заразени лица (напр. осигуряване на достъп до точна и лесно разбираема информация за състоянието и лечението им; улесняване на дистанционната комуникация със семейството чрез телефони или защитени екрани; улесняване на посещенията от религиозни лидери, ако лицата желаят; улесняване на ежедневните дейности, напр. чрез предоставяне на книги и игри, особено за децата).
- ✓ Изработване на **механизми за връзки и пренасочване** на засегнатите хора и членовете на семействата им към доставчиците на грижи за психично здраве, подкрепа за продоволствена безопасност и поминък, образование, социални услуги (включително жилищно настаняване) и други подходящи услуги и подкрепа.
- ✓ Създаване на възможности на **опечалените** да скърбят и да следват културните си традиции за **безопасно и достойно** погребение въз основа на предпочитанията им и доколкото това е възможно.
- ✓ Опазване на **психичното здраве на ангажираните** с тези болни и осигуряване на достъпа им до грижи за психично здраве и психосоциални грижи.

Допълнителни действие за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Включване на **професионалист по психично здраве** (напр. психиатрична медицинска сестра; клиницист в областта на психиатрията; психолог) или на обучен и под супервизия непрофесионалист към здравните заведения, които да се ангажират с грижите за психичното здраве на половин или на цял работен ден.
- ✓ Улесняване на **дейностите на ниво общност**, като създаване на групи за подкрепа от вече засегнати или възстановяващи се лица (ако това може да се направи по безопасен начин) (*виж Дейност ⇒ 3.4 в MSP*).

81 СЗО (2020). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. Приложение 3: Модификации за безопасно предоставяне на услуги за МНС и съображения относно възстановяване на дейностите.

82 Например, виж *WHO clinical characterization forms for COVID-19*.

- ✓ Предоставяне на **психологични интервенции** на лица, които са се възстановили от инфекциозни болести и на други, включително опечалени членове на семейства (*виж Дейност* → [3.12 в MSP](#)).
- ✓ **Проследяване** на лицата със **състояния на MNS** след изписване, за да се оценят симптомите им, да се провери дали са добре и да се улесни достъпа им до допълнителна подкрепа и необходимите им услуги (напр. чрез дистанционно проследяване на здравето, където е налично и подходящо).
- ✓ Организиране на **специализирани телефонни линии**, чрез които да се предоставя дистанционна подкрепа на възстановяващи се от инфекциозни болести лица, на семействата им и на обществото.
- ✓ Организиране на дейности и **положителни послания, за да се намали стигмата и да се почетат засегнатите хора** и служителите на първа линия.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 35: MHPSS като част от отговора на извънредна ситуация за общественото здраве



Психичното здраве и психосоциалната подкрепа е неразделна част от отговора на извънредна ситуация за общественото здраве, свързана с инфекциозни болести и допринася за спасяването на живот.

Участниците в MHPSS имат ключова роля в **няколко стълба на отговора на извънредната ситуация за общественото здраве**, включително водене на случаи на инфекциозни болести, мерки за контрол на инфекциите, съобщаване на рисковете и ангажиране на общността, безопасни и достойни погребални ритуали и поддържане на безопасни и достъпни основните здравни услуги.^{83,84} При някои извънредни ситуации за общественото здраве, MHPSS може да бъде специфичен, самостоятелен стълб, свързан с други стълбове с хоризонтална връзка.



Служителите за MHPSS често играят централна роля при подкрепата за **промяна в поведението на хората, така че да взимат решения** за предотвратяване на пренасянето на болестта. Подкрепата и информацията, която тези служители предоставят на засегнатите лица, обикновено е ключова за решението им да се поставят под карантина или да постъпят в здравно заведение за лечение и да спазват ограниченията и процедурите (напр. изолация, проследяване на контактите). Когато човек почине в здравно заведение, често служителите за MHPSS се нагърбват със задачата да уведомят членовете на семейството и да улеснят провеждането на безопасно и достойно погребение. Тези служители също подкрепят и се застъпват за хората, възстановили се от инфекциозни болести като улесняват безопасната им реинтеграция в общностите им и работят с членовете на общностите за преодоляване на стигмата и вредните погрешни схващания.



При планирането и изпълнението на действията, свързани с отговор на епидемия, както и при адаптирането на текущите дейности (напр. насочени към конкретните групи от населението; разработване на разбираеми послания) трябва да се вземат предвид **групите в риск** (напр. по-възрастни хора; лица със съществуващи състояния на MNS; лица с увреждания; жени и момичета; хора, които постоянно се местят; жертви на трафик на хора; бежанци; IDP; мигранти).

Трябва да има на разположение **поне един човек** (а където е възможно двама, един мъж и една жена) **и система**, които да предоставят и координират услугите за MHPSS **във всички здравни заведения**, ангажирани с отговора на епидемия от инфекциозна болест (в сферата на здравеопазването, образованието, лагерите, социални услуги и други).⁸⁵

Виж [additional guidance for using the MHPSS MSP in the public health emergency response to infectious disease outbreaks](#) на уеб платформата MHPSS MSP, включително координация и действия, отнасящи се до всяка дейност в MSP.

83 ЦЗО. (2021). *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021)*.

84 Изпълнителен съвет на ЦЗО, *Promoting mental health preparedness and response for public health emergencies*. 20 януари 2021.

85 Референтна група на IASC относно MHPSS в условия на извънредна ситуация (2020). *Information Note on Updating Humanitarian and County Response Plans to Include COVID-19 Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Activities*.



4.2

Предоставяне на МНПСС на лица, лишени от свобода

При хуманитарни кризи възрастните и децата могат да бъдат лишени от свободата си по различни причини: например, може да се намират в центрове за **административно или имиграционно задържане**, опитвайки се да търсят безопасност и закрила през границите и по миграционните маршрути, или могат да бъдат задържани или интернирани, защото са (заподозрени) бойци или са свързани с бойни сили.

Хората, които страдат от вече съществуващи и тежки **психични разстройства**, могат също да се намират в центрове за задържане или на други места, вместо да получават подходящи грижи за психично здраве. Освен това задържаните могат да развият психични разстройства (напр. депресия, тревожност) и/или да злоупотребят с вещества, като наркотици или алкохол, като начин да се справят с положението си.



Предоставянето на **достъп до услуги за МНПСС** на хора, лишени от свобода, може да бъде животоспасяваща интервенция и може да помогне да се осигури спазването на правата им.

ДЕЙНОСТ

Предоставяне на МНПСС на лица, лишени от свобода



Основни действия

- ✓ **Разработване/избор** ⇒ **адаптиране и превод на материали за обучение** за служителите, за да могат да предоставят основна психосоциална подкрепа на лишените от свобода лица, където е подходящо, включително отчитайки специфичните групи, като непълнолетни, преживелите сексуално насилие и мъчение.
- ✓ **Обучаване на служителите**, които посещават и извършват мониторинг на институциите/центровете за задържане, да предоставят съобразена с възрастта и пола **базова психосоциална подкрепа** на задържаните.
- ✓ Застъпване пред ръководителите и служителите на местата за задържане да **предвидят МНПСС**, за да се сведе до минимум психосоциалното страдание (напр. поддържане на връзка със семейството и социални контакти) и да осигурят **особени места**, където да се предоставя психологична и психосоциална подкрепа в условия на поверителност.
- ✓ **Предоставяне на основна психосоциална подкрепа** на задържаните, включително улесняване на комуникацията със семейството, идентифициране и пренасочване към допълнителна подкрепа (напр. услуги за психично здраве; възстановяване на семейните връзки; специализирана подкрепа на непълнолетните, преживелите сексуално насилие и мъчение).
- ✓ Създаване на система за **пренасочване и консултации** с доставчиците на грижи за психично здраве (напр. посещения от доставчиците на грижи за психично здраве, които могат да лекуват състояния на МНС; *виж Дейност* ⇒ [3.10 в МСП](#)) в координация с ръководството на мястото за задържане и ресорните министерства.
- ✓ Ангажиране на **служители с експертни знания по МНПСС** да предоставят текуща подкрепа и наблюдение.
- ✓ Обучение на администраторите и служителите в местата/центровете за задържане относно **идентифицирането на потребностите от МНПСС** и пътеките за пренасочване.

Допълнителни действия за обмисляне (в зависимост от контекста и наличните ресурси)

- ✓ Създаване на **допълнителни услуги и дейности за МНПСС** в подкрепа на хората в местата за задържане (напр. оценка на потребностите; партньорски групи за подкрепа; психосоциални интервенции) в координация с ръководствата на местата за задържане.
- ✓ Предоставяне на основна психосоциална подкрепа на членовете на семействата на задържаните.

Насоки, стандарти и инструменти



За достъп до съответните насоки, стандарти и инструменти, [кликнете тук](#).



Ключово съображение 36: Предоставяне на услуги на лица в местата на лишаване от свобода

Предоставяне на услуги на задържани лица често е чувствителна тема и изисква нюансирано поведение. Много места за лишаване от свобода в света не са законно установени и не подлежат на наблюдение или независим мониторинг, а лицата може да са задържани без законно основание. Доказателствата⁸⁶ показват, че задържането причинява вреда на психичното здраве и психосоциалното благополучие на възрастни и деца. Тези ситуации обаче все още съществуват и хората, лишени от свобода, са в голям риск да развият психични разстройства и най-вероятно имат остра нужда от услуги за МНПСС. Важно е да се преценят политическите, правните и етичните аспекти на предоставянето на услуги на местата за лишаване от свобода. Следва да бъде приоритет договарянето на принципни условия (напр. поверителност) за достъп до тези местата. Когато се работи със задържани лица, поверителността, защитата на данните, правата и достъпът са още по-важни.

86 C30 2022. [Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#); W. Gundo et al. (2022). [Improving health in immigration detention and promoting alternatives to detention](#). 399: 10338. The Lancet.



<https://mhpssmsp.org/>

IASC Inter-Agency
Standing Committee

<https://interagencystandingcommittee.org/>

Превод: СЗО България