

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської

ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ 2.0

СИСТЕМА У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УКРАЇНІ



Координаційний центр
з психічного здоров'я
Кабінету Міністрів України



БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ
громадська організація

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	Error! Bookmark not defined.
ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР	3
ПОДЯКИ	5
ВСЕУКРАЇНСЬКА ПРОГРАМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я	6
РЕЗЮМЕ.....	7
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	10
1.1. Контекст та актуальність	10
1.2. Призначення системи.....	12
1.3. Мета створення цільової моделі.....	12
2. НОРМАТИВНА БАЗА У СФЕРІ ПЗПСП.....	16
2.1. Міжнародні стратегічні документи.....	16
2.2. Державна політика у сфері психічного здоров'я в Україні	21
3. ЦІЛЬОВІ ГРУПИ СИСТЕМИ	31
4. ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПЗПСП.....	36
4.1. Біопсихосоціальний підхід.....	37
4.2. Підхід, що базується на життєвому циклі	38
4.3. Підхід, орієнтований на відновлення.....	39
4.4. Підхід, орієнтований на громаду	40
5. ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ.....	42
5.1. Мета системи.....	42
5.2. Цільова модель для системи у сфері ПЗПСП в Україні.....	43
5.3. Ключові завдання для створення системи	47
6. РЕСУРСИ СИСТЕМИ	71
7. ШЛЯХИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ В НАЙБЛИЖЧІЙ ПЕРСПЕКТИВІ.....	93
ДОДАТОК 1. Основні поняття	100
ДОДАТОК 2. Підзаконні нормативно-правові акти	105
ДОДАТОК 3. Завдання системи зведені по міністерствах	108
ДОДАТОК 4. Пріоритетні проекти міністерств	129
ДОДАТОК 5. Координація системи.....	131
ДОДАТОК 6. База знань системи.....	142
ДОДАТОК 7. Довідник доказових технік з ПЗПСП.....	145
ДОДАТОК 8. Рекомендовані теми для навчання ПЗПСП	147
ДОДАТОК 9. Створення послуг для груп ризику та забезпечення їхньої безбар'єрності.....	153

ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР

ВЕФ	Всесвітній економічний форум
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПМЗ	Всеукраїнська програма ментального здоров'я
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
ГЗН	Гендерно зумовлене насильство
ДСНС	Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ЗВО	Заклади вищої освіти
ЗДО	Заклади дошкільної освіти
ЗЗСО	Заклади загальної середньої освіти
ЗСУ	Збройні сили України
ЄС	Європейський союз
ІГС	Інститути громадянського суспільства
ІМЗО	Інститут модернізації змісту освіти МОН України
ІРЦ	Інклюзивно-ресурсний центр
КЦПЗ	Координаційний центр з психічного здоров'я
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МКІП	Міністерство культури та інформаційної політики України
МКР	Міжвідомча координаційна ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОУ	Міністерство оборони України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
НУО	Неурядова організація
ОВА	Обласна військова адміністрація
ОДА	Обласна державна адміністрація
ОЕСР	Організація економічного співробітництва та розвитку
ОМС	Орган місцевого самоврядування

ООН	Організація об'єднаних націй
ОПЗ	Охорона психічного здоров'я
ПАР	Психоактивні речовини
ПЗПСП	Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
ПСП	Психосоціальна підтримка
РДА	Районна державна адміністрація
СБО	Сектор безпеки та оборони
СЕН	Соціально-емоційне навчання
УІРО	Державна установа "Український інститут розвитку освіти"
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я України
ЦНАП	Центр надання адміністративних послуг
ЦОВВ	Центральні органи виконавчої влади
IASC	Inter-Agency Standing Committee (Міжвідомчий постійний комітет, МПК)
mhGAP	Mental Health Gap Action Programme
MHPSS	The Mental Health & Psychosocial Support Network (Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, ПЗПСП)
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Управління з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я США)

ПОДЯКИ

Цей документ «Цільова модель системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» розроблений у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої Оленою Зеленською.

Його розробка стала можливою завдяки експертній та технічній підтримці Бюро ВООЗ в Україні, в межах проекту «Підтримка Всеукраїнської координації у впровадженні Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як відповідь на війну та як частина зусиль з відновлення в Україні».

Ключові положення було узгоджено в рамках роботи Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України у тісній координації з профільними міністерствами та експертним середовищем.

Розробка та впорядкування документу виконана Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України у складі: Збітнева Оксана – співавтор та керівник проекту, Гауф Валерій – співавтор та упорядник, Мазур Юлія – співавтор та аналітик, Колоколова Вікторія – співавтор та аналітик, Голотенко Анастасія – співавтор, Чигринська Любов – співавтор, Микичак Ірина – співавтор, Іванів Надія – співавтор, Гнатюк Світлана – співавтор, розділ про безбар'єрність.

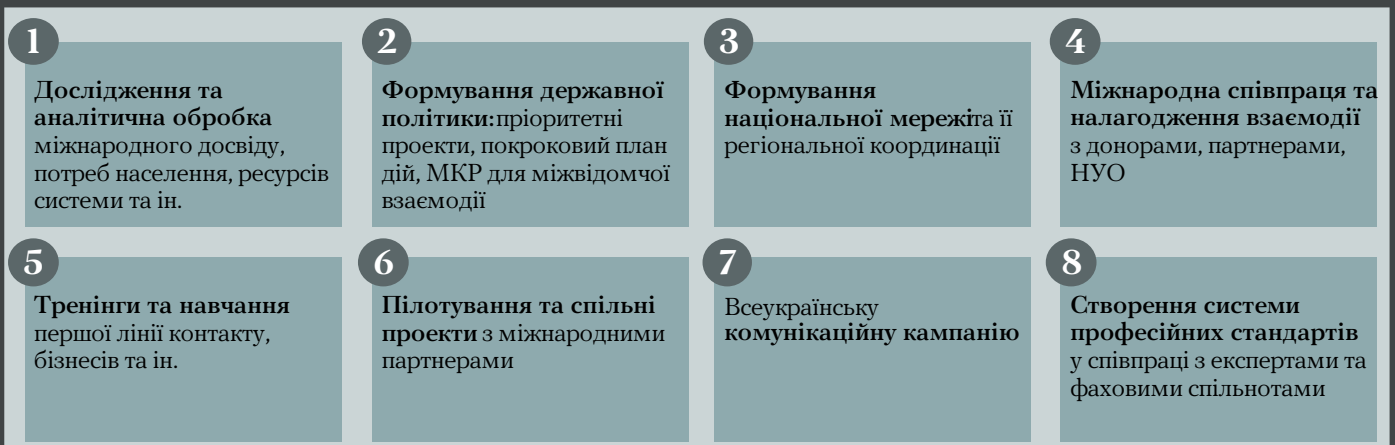
Водночас висловлюємо глибоку вдячність фахівцям профільних міністерств, агенцій, служб та інших ЦОВВ, які взяли участь у наповненні та рецензуванні цього документу, експертам ВООЗ, експертній спільноті – представникам аналітичних центрів та інших громадських об'єднань зокрема: Міністерству молоді та спорту України (Матвій Бідний), Міністерству з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України (Верещук Ірина, Ємець Наталія), Міністерству цифрової трансформації України (Ткаченко Катерина), Міністерству економіки України (Бережна Тетяна, Жовтяк Юлія), Міністерству внутрішніх справ України (Павліченко Катерина, Костюк Андрій), Міністерству культури та інформаційної політики України (Карандеев Ростислав), Міністерству оборони України (Чижевський Сергій), Міністерству освіти і науки України (Вітренко Андрій, Смірнова Євгенія, Лотоцька, Алевтина, Флярковська Ольга), Міністерству охорони здоров'я України (Ляшко Віктор, Дубров Сергій, Орабіна Тетяна, Гармата Олена, Шапошник Віктор), Міністерству соціальної політики України (Токарева Уляна), Міністерству у справах ветеранів України (Кашенець Світлана, Нос Наталія, Сивак Оксана), Міністерству фінансів України (Єрмоличев Роман), Міністерству юстиції України (Висоцька Олена), експертам Бюро ВООЗ в Україні (Хабіхт Ярно, Ладик-Бризгалова Аліса, Коба Анна, Костюченков Олексій, Кривослицька Анастасія, Кріжік Катерина, Кутепкіна Юлія, Легкова Ганна, Лещук Ірина, Морванюк Ганна, Нагорянський Євген, Науменко Галина, Пірогова Марія, Раудіна Марія, Шульц Олег, Юрчик Дарія), українським експертам (Климчук Віталій, Чабан Олег, Пінчук Ірина, Сувало Орест, Романчук Олег), регіональним координаторам Всеукраїнської програми ментального здоров'я (Бессараба Олена, Коструба Наталія, Панченко Вікторія, Гладка Ірина, Симочко Таїсія, Дружинін Сергій, Підвербецька Лариса, Казакова Юлія, Кришко Олександр, Омелянчук Руслана, Величко Ганна, Ющенко Юлія, Гандзюк Олена, Сидоренко Жанна, Косовська Леся, Зотова Лілія, Хутковська Емма, Білик Ілона, Шепіль Вікторія, Бостан Світлана, Чистенко Інна, Шпак Світлана).

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської

**Відновимо людину –
людина відновить усе!**

ВСЕУКРАЇНСЬКА ПРОГРАМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я – це екосистема, у центрі якої людина, яка є замовником послуги, та центральні органи виконавчої влади як формувачі політики, обласна влада як менеджери на регіональному рівні, громади як менеджери сервісів на місцях, бізнеси як великі роботодавці, міжнародні партнери як експертна та фінансова підтримка, неурядовий сектор як надавачі послуг, експертна та наукова спільнота як провідники інновацій.



Шлях до цілісної екосистеми лежить через 8 основних трансформаційних блоків - аналітику та обробку міжнародного досвіду, формування державної політики, а також мережі національної та регіональної координації, співпрацю та взаємодію з українськими та міжнародними партнерами, навчання широкого кола фахівців, пілотування проектів з міжнародними партнерами, психологічну просвіту через Всеукраїнську комунікаційну кампанію «ТИ ЯК?» і, звісно, створення правил гри у співпраці з фаховим середовищем.

Супровід розробки та впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою Олени Зеленської забезпечує Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України за експертного партнерства та підтримки ВООЗ. Майданчиком для ухвалення рішень є МКР.

РЕЗЮМЕ

Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна в Україні суттєво вплинули на психічний стан населення України (понад 70% українців влітку 2022 року відчували стрес або сильну знервованість) та сприяли включенню теми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як невід'ємної частини особистого та громадського здоров'я населення до пріоритетів уряду. За ініціативи першої леді Олени Зеленської у травні 2022 року була започаткована **Всеукраїнська програма ментального здоров'я** та почала функціонувати **Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України**.

Створення цієї цільової моделі було зумовлено потребою у визначенні довгострокового підходу та єдиного бачення до змін у державній політиці: прийняття закону про психічне здоров'я, який залучає широке коло міністерств; оновлення ролей міністерств у нормативних документах, які регламентують діяльність уряду; підтримка заходів та програм з психічного здоров'я з розумінням непрямого впливу на економіку та стійкість країни.

У зв'язку з вищезазначеним Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України було розпочато процес створення Цільової моделі «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні»:

1.	Проведено Аудит потреб: визначення цільових та їх потреб у послугах сфери психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.	вересень - грудень 2022
2.	Проведено Аналіз міжнародного досвіду: Основні принципи побудови систем з надання послуг у сфері психічного здоров'я та кращі практики відповіді на потреби населення у розвинених країнах.	вересень - грудень 2022
3.	Проведено Аудит ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.	вересень - грудень 2022
4.	Розроблено концептуальний проєкт Цільової моделі. Версія 1.0.	січень - лютий 2023
5.	Розроблено робочу версію Цільової моделі та презентовано на засіданні МКР.	червень – вересень 2023
6.	Розроблено консолідовану версію Цільової моделі 2.0 після низки консультацій з міністерствами, експертами Бюро ВООЗ в Україні та українськими експертами.	жовтень 2023– березень 2024

Цільова модель 2.0 синтезує:

- дослідження ефективних підходів до організації послуг у сфері психічного здоров'я;
- останні вітчизняні та міжнародні стратегії, дослідження, принципи, стандарти та рекомендації щодо психічного здоров'я;
- контекстну інформацію про потенційні майбутні потреби у сфері психічного здоров'я.

Розроблена **Модель базується на широкому розумінні психічного здоров'я**, у якому зміни у стані психічного здоров'я можуть бути як наслідком, так і причиною фізичних захворювань, фінансових труднощів та соціальної ізоляції. Тому замість того, щоби розглядати психічне здоров'я як виняткову турботу сектора охорони здоров'я, цільова модель пропонує бачення, що питання психічного здоров'я мають бути інтегровані в процеси прийняття рішень у всіх сферах державної політики, включаючи освіту, працевлаштування, соціальні послуги тощо. Вона фіксує **ключовий сенс: психічне здоров'я в усіх сферах та усіх політиках** та основні постулати системи:

- фізичне здоров'я неможливе без психічного здоров'я;
- психічне здоров'я - це не лише відсутність розладів. Психічно здорова людина — це людина, яка може ефективно функціонувати в різних аспектах життя, зберігати почуття незалежності, продуктивності та соціальної активності;
- ефективне вирішення проблем психічного здоров'я потребує цілісного, комплексного багаторівневого і багатогалузевого підходу, який виходить за рамки лише охорони здоров'я;
- рівень психосоціального добробуту матиме вплив і на загальний стан здоров'я, стійкість особи, сім'ї, громади, і на економічне відновлення та добробут країни;
- необхідність спільної роботи громади і держави.

У Цільовій моделі визначено чотири стратегічні напрями змін у державній політиці, які необхідні для ефективної підтримки психічного здоров'я населення та створення умов для формування психологічної стійкості окремої особистості та суспільства в цілому, та вимоги до ресурсів системи:

1. **Лідерство та скоординованість** – створення умов для впровадження окремого законодавства про психічне здоров'я та ефективного розподілу і витрачання ресурсів під час організації надання послуг у громадах, через формування окремих структур щодо психічного здоров'я у міністерствах, налагодження міжсекторальної взаємодії та регіональної координації.
2. **Доступні послуги для населення** - це можливість своєчасно отримати кваліфіковану допомогу, у тому числі безкоштовну, анонімну, перенаправлення та, як мінімум, не допустити погіршення стану.
3. **Превенція психічних розладів** для всього населення, для людей із груп ризику та для людей, у яких вже є ознаки психічних розладів, щоби не допустити подальшого розвитку психічних розладів або погіршення стану.
4. **Промоція психічного здоров'я** – це загальнонаціональна комунікаційна кампанія для всього населення, для дітей та дорослих – створення безпечного середовища під час здобуття освіти, праці, житті у громаді.
5. **Ресурси системи забезпечують однакову якість надання послуг для усіх, не зважаючи на місце проживання та рівень доходів за рахунок стандартизації** (стандарти надання та оцінки послуг, професійні та освітні стандарти), залучення необхідної кількості фахівців для покриття потреби, диференційованого фінансування послуг (адресне, ваучеризація тощо).

Хоча інвестиції у психічне здоров'я можуть вимагати великих витрат на початковому етапі, їх віддача у вигляді покращення якості життя та економічного розвитку зробить інвестиції дуже вигідними для суспільства в цілому.

Загальні положення

1.1. Контекст та актуальність

1.2. Призначення системи

1.3. Мета створення цільової моделі



1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Контекст та актуальність

Пандемія COVID-19, повномасштабна війна в Україні суттєво вплинули на психічний стан населення України й водночас підкреслили важливість привернення уваги до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в широкому суспільному контексті.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожен п'ятий – близько 22%¹ всього населення України (близько 10 млн. осіб) перебувають у зоні ризику розвитку психічних розладів. Зважаючи на те, що відсутні вичерпні дані про поширеність проблем психічного здоров'я через стигматизацію, брак фахівців та обмежений доступ населення до послуг психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ці показники не остаточні та скоріше за все зростатимуть. Війна впливає не тільки на психічне здоров'я, але й погіршує соціальні та економічні умови, які в свою чергу є детермінантами психічного здоров'я.

В Україні наразі змінюється структура та вираженість соціальних груп та рівень їх потреби у підтримці, зокрема:

- ВПО понад 6-ти мільйонів. З них 37%² мають потребу у ліках або медичних послугах, приблизно кожен четвертий респондент із числа ВПО (24%)³ зазначає, що основним джерелом доходу є щомісячна грошова допомога.
- Станом на серпень 2023 року в Україні зареєстровано 908,8 тис. ветеранів війни, з яких понад 20% зазначають, що потребують психологічної підтримки³.
- В умовах активної фази бойових дій загальна чисельність особового складу складових СБО продовжує змінюватися. Особовий склад та члени їх сімей потребують психологічної допомоги на різних етапах виконання бойових завдань, а також військові психологи потребують професійної підтримки та підвищення фахової компетенції.
- Молодь визнає психічне здоров'я, як один з ключових викликів сьогодення. При цьому значна частка молоді уникає говорити про це з фахівцями через те, що це «соромно» (44%), «вплине на взаємовідносини у сім'ї» (38%), «вплине на репутацію на роботі» (33%)⁴, тобто проблеми замовчуються та накопичуються.

Додатковий тиск на систему охорони здоров'я створюють постійні ворожі атаки на медичну, освітню та соціальну інфраструктуру. За даними ВООЗ станом на жовтень 2023 р. зафіксовано більше 1250 нападів⁵ на медичну інфраструктуру, персонал та пацієнтів. Станом на 30 жовтня 2023 року бомбардувань та обстрілів зазнали 3793 закладів освіти, з них – 3428 закладів освіти пошкоджено та 365 зруйновано повністю.⁶ За даними Київської школи економіки станом на січень 2023 року

¹ World Health Organization, "Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine, 2022. [Джерело](#)

² Міжнародна організація з міграції, «Україна: Звіт про внутрішнє переміщення в Україні — опитування загального населення, раунд 12, 16-23 січня 2023 р.». [Джерело](#)

³ Український Ветеранський Фонд, «Потреби ветеранів 2023», січень – квітень 2023. [Джерело](#)

⁴ За результатами дослідження, проведеного у 11 країнах світу компанією Alligator Спеціально для Саміту Перших Леді та Джентльменів. [Джерело](#)

⁵ World Health Organization, "Surveillance System for Attacks on Health Care" (SSA), 2023. [Джерело](#)

⁶ МОН, сайт «<https://saveschools.in.ua/>». [Джерело](#)

пошкоджено або зруйновано 154 заклади соціального захисту населення. Найбільше постраждали санаторії – 46 закладів, соціальні центри – 43 та інтернати – 31.⁷

Ситуація ускладнена й загальними проблемами соціальної сфери: дефіцит кваліфікованих фахівців; низькі зарплати у соціальній сфері порівняно з іншими галузями; через відсутність належного визнання, заохочення та підтримки фахівців їм складно розробляти інноваційні рішення чи покращувати послуги у своїх громадах; недостатньо розвинені соціальна інфраструктура і брак базових соціальних послуг у громадах призводить до нерівності в доступі до важливих ресурсів і можливостей.

Водночас в Україні функціонує значна кількість програм та проектів з підтримки психічного здоров'я (деякі є міжнародною технічною допомогою, а деякі програми - в рамках гуманітарного реагування під парасолькою кластерної системи ООН та експертної підтримки Технічної Робочої Групи з ПЗПСП⁸) та створюються нові програми і послуги з метою своєчасного реагування на виклики, пов'язані з повномасштабною війною:

- створення мультидисциплінарних мобільних команд (близько 87 команд⁹ в 18 регіонах України¹⁰);
- створення груп контролю бойового стресу, розробка матеріалів для бойових командирів¹¹ щодо подолання бойового стресу у військових підрозділах, формування мобілізаційного резерву психологів, модернізація, організаційне, кадрове та матеріального забезпечення психологічних служб складових СБО України;
- запуск системи СпівДія,¹² у рамках якої надається психологічна допомога на базі молодіжних центрів і просторів та інших організацій;
- впровадження електронного кейс-менеджменту¹³ у роботу надавачів соціальних послуг;
- впровадження нових комплексних соціальних послуг з формування життєстійкості, психосоціальної підтримки військовослужбовців та членів їх сімей у військових частинах (підрозділах) Збройних Сил, затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів / ветеранок;
- навчання фахівців соціальної сфери за програмами „Самодопомога +”, „Перша психологічна допомога” тощо;
- навчання фахівців первинної ланки медичної допомоги за програмою mhGAP¹⁴;
- створення і розвиток онлайн-сервісів та гарячих ліній психологічної допомоги¹⁵;
- проведення тренінгів для фахівців першої лінії контакту¹⁶;
- запуск проектів «Безпечний простір»¹⁷ та «Екосистема психологічної допомоги»¹⁸ у сфері освіти (школи, дитсадки);

⁷ Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України за рік від початку повномасштабного вторгнення [Джерело](#)

⁸ Сайт Технічної Робочої Групи з ПЗПСП [Джерело](#)

⁹ Урядовий кур'єр, «Набув чинності наказ «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою», 2022. [Джерело](#)

¹⁰ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1600 від 06.09.2022 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою». [Джерело](#)

¹¹ Сили територіальної оборони ЗСУ, «Подолання бойового стресу у військових підрозділах». [Джерело](#)

¹² Благодійний фонд «СпівДія». [Джерело](#)

¹³ Міністерство соціальної політики України, «ЮНІСЕФ спільно з Міністерством соціальної політики запускають програму комплексної підтримки соціальних працівників», 2022. [Джерело](#)

¹⁴ Український медичний часопис, «Медики первинки продовжують навчатися за програмою mhGAP», 2022. [Джерело](#)

¹⁵ Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». [Джерело](#)

¹⁶ Mental health for Ukraine, «Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії», 2021. [Джерело](#)

¹⁷ Центр психічного здоров'я, проект «Безпечний простір». [Джерело](#)

¹⁸ Проект «Екосистема психологічної допомоги». [Джерело](#)

- здійснюється реформування системи психологічного забезпечення складових СБО, яка виокремлюється в окрему незалежну професійну вертикаль. Здійснюються заходи щодо набуття міжвідомчої сумісності психологічних служб як складових СБО України, так із колегами країн-партнерів.

Проте впровадження окремих програм та проектів – це лише перший етап створення комплексної системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. За лідерством держави проекти, які показали свою ефективність в Україні, мають поступово стати частиною всеукраїнських державних та місцевих програм, що гарантуватиме доступ до якісних послуг для всіх громадян.

Аналіз ресурсів системи надання державних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, який було проведено на початку 2023 року¹⁹, виявив що відсутня комплексна системи здатна дати адекватну відповідь викликам сьогодення в Україні:

- Відсутні формалізовані цілі та завдання щодо психічного здоров'я, як частини громадського здоров'я та фактору впливу на людський капітал країни, у законах України, положеннях міністерств, інших нормативно-правових актах;
- Відсутні підрозділи, фахівці, які реалізують повний цикл державної політики (визначення проблеми, формування порядку денного, вибір політики, планування політики, впровадження політики, моніторинг та оцінка результатів впровадження політики, перегляд політики).

1.2. Призначення системи

Система охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення має на меті зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту як важливої частини загального здоров'я населення та призначена для виконання наступних ключових завдань:

- Лідерство та скоординованість;
- Доступні послуги для населення;
- Превенція психічних розладів та проблем;
- Промоція психічного здоров'я.

1.3. Мета створення цільової моделі

ПЗПСП - це по суті нова сфера державної політики, яка впливає на людський капітал та економіку країни. Мета створення цільової моделі - опис нової системи підтримки психічного здоров'я, створення законодавства про психічне здоров'я в широкому розумінні, що виходить за рамки охорони здоров'я, та впровадження відповідних змін у всі сфери життя суспільства.

Ці зміни мають визначити нові ролі, механізми взаємодії та координації, необхідні ресурси для психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення. У цільовій моделі частина ЦОВВ, враховуючи наявність у них експертизи, ресурсів та можливості підтримки певних груп населення, відіграє вирішальну, лідерську роль у зменшенні стигматизації, збільшенні доступу до послуг та покращенні загального психічного здоров'я та добробуту суспільства. Водночас не менш важлива і

¹⁹ «Аналіз потужностей та ресурсів, які має кожне міністерство, як вони використовуються, які є прогалини», КЦПЗ, 2023. [Джерело](#)

підтримуюча роль інших органів, які мають додаткові можливості і способи підтримки окремих груп населення.

Психічне здоров'я взаємопов'язане з різними аспектами життя людей, тож вирішення проблем психічного здоров'я позитивно вплине на соціальні, економічні та суспільні результати. Тому в ідеальному сценарії всі центральні органи виконавчої влади повинні розглянути та включити психічне здоров'я та психосоціальну підтримку у свою політику, програми та послуги для сприяння цілісному добробуту всього населення.



Рис. 1. Мета цільової моделі системи

Першочергова цільова аудиторія цього документа:

- члени Уряду України, члени Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;²⁰
- фахівці профільних міністерств та інших ЦОВВ, керівники психологічних служб складових СБО України залучені до формування та реалізації державної політики у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні;
- фахівці ОДА, ОМС, установ і організацій, залучені до формування та реалізації державної політики у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні;
- профільні комітети Верховної Ради України, зокрема Комітети ВРУ з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів, з питань освіти, науки та інновацій та інші.

Зважаючи на те, що вирішення питань системи підтримки психічного здоров'я неможливе в межах тільки органів державної влади та органів місцевого самоврядування, до цільової аудиторії також належать:

- міжнародні НУО, ІГС, які опікуються правами осіб з інвалідністю, в тому числі осіб, з психічними розладами, наданням послуг з психосоціальної підтримки ВПО, ветеранам та членам їх сімей тощо;
- фахівці підприємств, установ, організацій, які є надавачами послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, соціальних послуг;
- професіонали, практики, дослідники і політики, які володіють спеціальними знаннями, навичками та досвідом, пов'язаними з психічним здоров'ям і психосоціальним добробутом;
- недержавні (громадські) організації, діяльність яких спрямована на підтримку сімейних та альтернативних форм виховання, осіб, які постраждали від домашнього насильства, гендерно зумовленого насильства (насильства за ознакою статі), в тому числі шляхом сприяння організації роботи мобільних бригад соціально-психологічної допомоги постраждалим особам.

²⁰ Постанова Кабінету Міністрів України від 7 травня 2022 р. № 539 «Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України». [Джерело](#)

Нормативна база у сфері ПЗПСП

2.1. Міжнародні стратегічні документи

2.2. Державна політика у сфері
психічного здоров'я в Україні

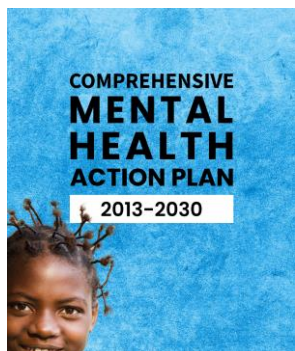


2. НОРМАТИВНА БАЗА У СФЕРІ ПЗПСП

2.1. Міжнародні стратегічні документи

Моделі системи з підтримки психологічного добробуту населення відрізняються в різних країнах. Водночас вони мають схожі компоненти, запозичені з керівних документів, розроблених такими міжнародними організаціями як Організація об'єднаних націй (ООН), Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Європейський союз (ЄС), Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), Всесвітній економічний форум (ВЕФ). Організації формують глобальний порядок денний, визнаючи психічне здоров'я одним з пріоритетів, та мають доступ до величезного управлінського, наукового потенціалу і досвіду впровадження ініціатив. Тому ключові цілі, завдання та принципи керівних документів, що представлені нижче, було враховано у Цільовій моделі системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні.

❖ Комплексний план дій у галузі охорони психічного здоров'я на 2013–2030 роки



Комплексний план дій ВООЗ у галузі охорони психічного здоров'я на 2013-2030 роки²¹ (далі - План дій) визнає важливу роль психічного здоров'я у підтримці життєдіяльності всіх людей і визначає набір цілей, завдань і стратегій для зміцнення психічного здоров'я, запобігання психічним розладам і забезпечення доступу до якісних послуг у сфері психічного здоров'я в усьому світі. План дій був прийнятий 66-ою Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у 2013 році та містить вказівки для держав-членів та інших зацікавлених сторін щодо покращення показників психічного здоров'я.

Основними цілями Комплексного плану дій у сфері психічного здоров'я є:

- посилення ефективного лідерства та управління системою психічного здоров'я на всіх рівнях для збільшення політичної прихильності та ресурсів для психічного здоров'я, а також сприяння адвокації та обізнаності з метою зменшення стигматизації та дискримінації осіб, які страждають на психічні розлади, що передбачає взаємодію з різними зацікавленими сторонами, сприяння міжсекторальному співробітництву та інтеграцію психічного здоров'я у більш широкі програми охорони здоров'я та розвитку;
- надання комплексних, інтегрованих та відповідних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної допомоги на рівні громад, що передбачає забезпечення наявності та доступності послуг у сфері психічного здоров'я та їх інтеграції у систему первинної медичної допомоги та місцевих установ, сприяння втручанням, що ґрунтуються на доказах, і посилення спроможностей персоналу у сфері психічного здоров'я;
- впровадження стратегій зміцнення та профілактики психічного здоров'я, що включає усунення чинників негативного впливу на психічне здоров'я низки соціальних і економічних детермінант, у тому числі рівня доходу, статусу зайнятості, рівня освіти, матеріального становища, стану фізичного здоров'я, згуртованості сім'ї, дискримінації, порушення прав людини та впливу несприятливих життєвих обставин;

²¹ World Health Organization, "Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030". [Джерело](#)

- оптимізація інформаційних систем, доказової медицини та покращення сфери досліджень психічного здоров'я, що передбачає збір і аналіз даних, проведення досліджень з проблем психічного здоров'я та використання доказів для формування політики та практики.

У Плані дій наголошується на підході, що ґрунтується на правах людини, культурній чутливості та залученні осіб, які страждають на психічні розлади, та їх сімей до процесів прийняття рішень. Це стимулює співпрацю між органами влади, ІГС та міжнародними партнерами для реалізації розроблених стратегій.

Комплексний план дій у сфері психічного здоров'я на 2013-2030 рр. забезпечує основу для розробки та впровадження країнами власної політики та програм у сфері психічного здоров'я, адаптованих до їхніх конкретних умов і потреб. Застосовуючи комплексний та інтегрований підхід, План дій спрямований на покращення результатів психічного здоров'я, зменшення розриву в лікуванні, сприяння добробуту та правам осіб, які страждають на психічні розлади, в усьому світі.

❖ Європейська рамкова програма дій ВООЗ у сфері охорони психічного здоров'я



Європейська рамкова програма дій ВООЗ у сфері охорони психічного здоров'я (EFAMH)²² охоплює період 2021–2025 років і визначає заходи реагування на поточні виклики щодо психічного здоров'я, що виникають через негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я та добробуту населення. Рамкова програма дій забезпечує узгоджену основу для активізації зусиль з інтеграції, сприяння та захисту психічного здоров'я як невід'ємного елементу реагування на COVID-19 та відновлення; боротьби зі стигматизацією та дискримінацією, пов'язаною з психічними розладами; просування та сприяння інвестиціям у доступні та якісні послуги з охорони психічного здоров'я. Впровадження та моніторинг цієї Рамкової програми дій здійснюється Пан'європейською коаліцією з питань психічного здоров'я (Pan-European Mental Health Coalition), провідною ініціативою Європейської програми роботи на період 2020–2025 років, що має слугувати парасолькою для міжвідомчого

загальнорегіонального огляду отриманих уроків і майбутніх перспектив для формування та впровадження політики у сфері психічного здоров'я.

²² WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. [Джерело](#)

❖ Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація для всіх



У 2022 р. ВООЗ опублікувала Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація для всіх²³ (далі - Доповідь). Мета цієї Доповіді – поширення інформації про значення зміцнення психічного здоров'я та стимулювання до дій, покликаних забезпечити охорону психічного здоров'я всіх людей. У цій Доповіді, заснованій на найновіших фактичних даних, демонструються приклади передового досвіду з усього світу і озвучується життєвий досвід людей, а також пояснюється, навіщо й у яких сферах перетворення найнеобхідніші і як їх найкраще забезпечити. ВООЗ закликає всі зацікавлені сторони об'єднати зусилля, щоб посилити значення психічного здоров'я у суспільстві та підвищити інтерес населення до цих проблем, змінити середовище, що впливає на психічне здоров'я, та зміцнити системи, які забезпечують охорону психічного здоров'я.

Однією з ключових тез Доповіді є заява про те, що багато в чому зміцнення системи охорони здоров'я забезпечує основу для перетворень у сфері психічного здоров'я, оскільки забезпечує реорганізацію та збільшення масштабів послуг та підтримки. Основними сферами, в яких необхідно вжити відповідних дій є стратегічне керівництво та лідерство; фінанси; інформування громадськості; та підвищення професіоналізму та кваліфікації в галузі охорони психічного здоров'я. Загалом перетворення у сфері охорони психічного здоров'я вимагають багатосекторального підходу до зміцнення здоров'я та профілактики захворювань для всього суспільства.

❖ Повідомлення Єврокомісії до Європейського Парламенту, Ради, Європейського соціально-економічного комітету та Комітету регіонів про комплексний підхід до психічного здоров'я²⁴



Результатом ініціативи, оголошеної президентом Єврокомісії Урсулою фон дер Ляен у зверненні про стан Європейського Союзу у 2022 році²⁵, як продовження Конференції про майбутнє Європи, стало Повідомлення Єврокомісії до Європейського парламенту, Ради, Європейського соціально-економічного комітету та Комітету регіонів про комплексний підхід до психічного здоров'я від 07.06.2023²⁶. Цей документ є фактично зобов'язаннями Єврокомісії вирішувати питання психічного здоров'я в усіх сферах політики, щоб забезпечити його інтеграцію у внутрішню політику та зовнішню діяльність ЄС.

За такого підходу конкретні дії охоплюватимуть широку сферу політики та включатимуть зусилля, спрямовані на:

²³ World Health Organization, "World mental health report: transforming mental health for all", 2022. [Джерело](#)

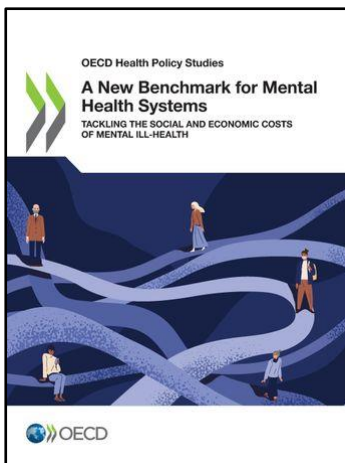
²⁴ Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health. [Джерело](#)

²⁵ European Commission, "State of the Union", 2022. [Джерело](#)

²⁶ Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions [Джерело](#)

- сприяння психічному здоров'ю шляхом профілактики та раннього виявлення, зокрема через Європейську ініціативу із запобігання депресії та самогубствам, Європейський кодекс психічного здоров'я та посилення досліджень здоров'я мозку;
- інвестування в навчання та розвиток потенціалу, що зміцнює психічне здоров'я в рамках політики та покращує доступ до лікування та догляду. Заходи включатимуть навчання та програми обміну для фахівців та технічну підтримку реформ психічного здоров'я на національному рівні;
- забезпечення доброго психічного здоров'я на роботі шляхом підвищення обізнаності роботодавців та працівників та вдосконалення заходів профілактики психічних порушень та розладів. Це буде зроблено, наприклад, через загальноєвропейські інформаційні кампанії Європейського агентства з безпеки та гігієни праці (EU-OSHA) та можливу майбутню ініціативу ЄС щодо психосоціальних ризиків на роботі;
- захист дітей і молоді у період їхнього найбільш уразливого періоду становлення, у контексті зростаючого тиску та проблем. Заходи включають мережу психічного здоров'я дітей та молоді, профілактичний інструментарій для дітей, спрямований на ключові детермінанти психічного та фізичного здоров'я, а також кращий захист в мережі Інтернет та соціальних мережах;
- увагу на вразливі групи, надаючи цілеспрямовану підтримку тим, хто найбільше її потребує, таким як люди похилого віку, люди у складному економічному чи соціальному становищі та групи мігрантів/біженців. Особлива увага приділяється постраждалому від конфлікту населенню, зокрема людям (у т.ч. дітям), переміщеним з України, та дітям в Україні, які зазнали травми війни.

❖ Нові орієнтири для систем охорони психічного здоров'я: подолання соціальних та економічних втрат, пов'язаних з психічними розладами та проблемами²⁷



У 2018 році ОЕСР зібрала понад 40 експертів з психічного здоров'я з усіх країн ОЕСР, що становлять різноманітну групу зацікавлених сторін з широким спектром досвіду та перспектив. Ці політики, експерти за досвідом, лідери думок, науковці, представники бізнесу та профспілок, клініцисти та представники ІГС зібралися разом, щоб відповісти на питання «Що важливо для психічного здоров'я?». Вони визначили шість ключових принципів ефективності психічного здоров'я.

Ці принципи складають Рамки порівняльного аналізу показників психічного здоров'я ОЕСР:

- фокус на людину, яка переживає психічні проблеми або розлади;
- наявність доступних та якісних послуг у сфері психічного здоров'я;
- комплексний та багатогалузевий підхід до психічного здоров'я;
- превенція психічних проблем та порушень і сприяння психосоціальному добробуту;
- наявність сильного лідерства та ефективного управління;
- орієнтація на майбутнє та використання інновацій.

²⁷ Organisation for Economic Co-operation and Development, "A New Benchmark for Mental Health Systems", 2021.

[Джерело](#)

❖ Глобальний фреймворк з використання цифрових інструментів для психічного здоров'я²⁸



Основною метою цього інструментарію є надання урядам, регуляторам та незалежним органам інструментів для розробки, прийняття та залучення стандартів та політик, які стосуються основних етичних проблем, пов'язаних з використанням проривних технологій у психічному здоров'ї. Ця рамка спрямована на підвищення доступності, якості та безпеки послуг, які підтримують всіх членів суспільства для задоволення бажаного емоційного, соціального та психологічного потенціалу.

Документ допомагає:

- зрозуміти потенціал цифрових послуг в поліпшенні психічного і поведінкового здоров'я всіх людей;
- розробити принципи та стандарти безпечної, етичної та стратегічної реалізації цифрових послуг психічного здоров'я;
- поліпшити доступ, ефективність, якість і безпеку цифрових рішень психічного здоров'я шляхом прийняття кращих практик і стандартів;
- приймати стратегічні інвестиційні та стимулюючі рішення в глобальних цифрових екосистемах психічного здоров'я, щоб стимулювати його зростання;
- приймати обґрунтовані рішення щодо включення цифрових інструментів психічного здоров'я в систему охорони здоров'я.

❖ Міжнародні документи, що ратифіковані Україною

Серед інших важливих нормативно-правових актів регулювання системи психічного здоров'я:

- Загальна декларація прав людини, прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 р.²⁹
- Європейська конвенція з прав людини 1950 року³⁰, ратифікована Законом України від 17 липня 1997 р. № 475/97-ВР³¹;
- Конвенція про права дитини³², ратифікована постановою Верховної Ради Української РСР від 27 лютого 1991 р. № 789-XII³³;
- Конвенція про права осіб з інвалідністю³⁴, ратифікована Законом України від 16 грудня 2009 р. № 1767-VI³⁵;
- Європейська соціальна хартія³⁶ (переглянута), ратифікована Законом України від 14 вересня 2006 р. № 137-V.³⁷

²⁸ World Economic Forum, Global Governance Toolkit for Digital Mental Health, 2021. [Джерело](#)

²⁹ Загальна декларація прав людини [Джерело](#)

³⁰ European Convention on Human Rights. [Джерело](#) in [English](#) and [Ukrainian](#) languages

³¹ Закон України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року». [Джерело](#)

³² UNICEF, Convention on the Rights of the Child. [Джерело](#)

³³ Постанова Верховної Ради Української РСР «Про ратифікацію Конвенції про права дитини». [Джерело](#)

³⁴ Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [Джерело](#)

³⁵ Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю». [Джерело](#)

³⁶ Council of Europe, "European Social Charter". [Джерело](#)

³⁷ Закон України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)». [Джерело](#)

2.2. Державна політика у сфері психічного здоров'я в Україні

Основним документом щодо захисту життя та здоров'я людини в Україні є Конституція України. У Конституції України закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Відповідно до неї, «Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічний добробут.» (ст. 49 Конституції України³⁸).



Рис. 2. Нормативне регулювання системи ПЗПСП

Канадський лікар Брок Чисхольм, перший Генеральний директор ВООЗ ще в середині ХХ століття сформулював тезу «Справжнє фізичне здоров'я без психічного здоров'я неможливе»³⁹. Водночас вирішення завдання з підтримки психічного здоров'я населення можливе тільки за умови багаторівневого та міжсекторального підходу, при якому до державної політики у цій царині залучається не лише сектор охорони здоров'я, а й органи влади, які регулюють інші сфери життєдіяльності (соціальна підтримка, освіта, зайнятість, реагування на надзвичайні ситуації тощо).

³⁸ Конституція України. [Джерело](#)

³⁹ Dr Brock Chisholm, "No physical health without mental health: lessons unlearned?". [Джерело](#)

Документи, які формують нормативно-правове поле у сфері ПЗПСП можна об'єднати у такі групи (див рис. 2.2.1.):

- системоутворюючі документи - документи, у яких викладено бачення та загальну концепцію розвитку сфери ПЗПСП;
- національні стратегії - документи, які визначають стратегію досягнення стійкого зростання та розвиток людського капіталу в Україні, а отже також дотичні до психічного здоров'я;
- закони України, що стосуються сфери психічного здоров'я - є вирішальним компонентом управління системою ПЗПСП, оскільки регулюють ключові відносини між зацікавленими сторонами шляхом встановлення загальнообов'язкових правил. Законодавчі положення мають бути узгоджені з основними принципами, цінностями та цілями державної політики;
- підзаконні НПА - розпорядження та постанови КМУ, накази міністерств, прийняті на впровадження механізмів, що зафіксовані у законах України (див. Додаток 2).

2.2.1. Системоутворюючі документи

1. Потреба в ухваленні закону України “про психічне здоров'я”

Для більшості секторів державної політики України за роки незалежності було сформовано профільні закони, які визначають основні поняття, описують межі відповідальності органів влади та регулюють ключові сфери життєдіяльності населення. Водночас у сфері психічного здоров'я цілісного, системного закону, який регулював би відносини у цій сфері ще не було розроблено і ухвалено.

Тому правове регулювання зазначених відносин носить фрагментарний характер і не покриває численну кількість елементів системи ПЗПСП (наприклад, відсутні вимоги до професійних компетентностей профільних фахівців та регулювання діяльності у цій сфері). Уніфікація правил взаємодії необхідна насамперед, аби гарантувати безпеку та якість послуг для осіб, які звертаються за допомогою.

Закон про психічне здоров'я має визначати:

1. Єдиний понятійний апарат для законодавства у цій сфері;
2. Правові, організаційні та економічні засади та єдині вимоги до доступності та якості надання допомоги у сфері психічного здоров'я;
3. Права і обов'язки громадян (фізичних осіб), окремих груп населення у сфері психічного здоров'я;
4. Статус фахівців у сфері психічного здоров'я;
5. Основні напрями державної політики України у сфері психічного здоров'я;
6. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері психічного здоров'я;
7. Права та обов'язки осіб, які мають право надавати психосоціальну/ психологічну/ психотерапевтичну/ психіатричну допомогу;
8. Розмежування компетенцій психологічної, психотерапевтичної і психіатричної допомоги;
9. Контроль, нагляд і відповідальність у сфері психічного здоров'я.

2. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я

За умов відсутності профільного закону про психічне здоров'я, на сьогодні ключовими стратегічними документами, що формують політику у цій сфері є Концепція розвитку охорони психічного здоров'я⁴⁰ в Україні на період до 2030 року (далі – Концепція), схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р, та План заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року⁴¹, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1215-р.

Метою Концепції визначено створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини. Строк реалізації Концепції – 2018-2030 роки.

Концепція містить визначення психічного здоров'я (відповідно до визначення ВООЗ), а також фундаментальні принципи підтримки психічного здоров'я. У документі відображено ключові елементи трансформації системи від інституціолізованої моделі охорони психічного здоров'я до моделі надання послуг на базі громад з суттєвим розширенням заходів превенції та промоції.

План заходів з реалізації Концепції передбачає:

- підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я у суспільстві;
- зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я;
- забезпечення регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я;
- удосконалення системи формування та підтримки професійних компетентностей фахівців;
- забезпечення впровадження галузевих стандартів;
- підвищення доступності допомоги;
- розвиток системи психологічної та соціальної допомоги на рівні територіальних громад;
- впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги;
- посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я;
- підвищення ефективності адміністрування, та міжсекторальної співпраці.

3. Оперативна дорожня карта: пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни

8 грудня 2022 р. на засіданні МКР було презентовано Оперативну дорожню карту, розроблену після низки консультацій з українськими органами влади та національними і міжнародними організаціями, які працюють у сфері ПЗПСП та залучені до заходів реагування на надзвичайні ситуації в Україні.

Консультаційний процес був організований Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ) за підтримки ВООЗ під егідою першої леді України та у співпраці з Технічною робочою групою з ПЗПСП в Україні та Референтною групою Міжвідомчого постійного комітету МПК із ПЗПСП.

⁴⁰ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». [Джерело](#)

⁴¹ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1215-р «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». [Джерело](#)



Мета документа “Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров’я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта” - надання консолідованого огляду передбачених пріоритетів у сфері ПЗПСП, з урахуванням місцевого контексту і бачення уряду України спільно з національними та міжнародними партнерами, а також із найкращими наявними доказами та ресурсами, для всіх зацікавлених сторін у сфері ПЗПСП, які вже залучені або приєднуються до заходів із реагування на надзвичайну ситуацію та зусиль, спрямованих на відновлення, в Україні.

2.2.2. Національні стратегії

1. **Стратегія подолання бідності**⁴², затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 р. № 161-р, поставила в ряд пріоритетів проведення заходів із психологічної підтримки найбільш вразливих категорій осіб для підвищення рівня інтеграції на ринку праці у результаті надання інформаційних, консультаційних, профорієнтаційних послуг та соціальної реабілітації, а також налагодження соціального супроводу сімей з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах, здійснення нагляду та контролю за умовами життя, моральним, психічним і фізичним станом дітей із таких сімей.
2. **Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу**, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р⁴³, поставила за мету захист найкращих інтересів дитини шляхом зміни системи інституційного догляду та виховання дітей на систему, яка забезпечує догляд і виховання дитини в сімейному або наближеному до сімейного середовищі. Передбачає, зокрема:
 - удосконалення законодавства для забезпечення реформування системи інституційного догляду та виховання дітей; формування системи раннього виявлення сімей з дітьми на ранніх етапах вразливості родини, раннього втручання і підтримки біологічної сім’ї дитини;
 - розвитку мережі та забезпечення надання освітніх, культурних, медичних, соціальних, реабілітаційних послуг (зокрема раннього втручання, інклюзивного навчання) на рівні територіальної громади з урахуванням її фінансових можливостей і потреб мешканців;
 - доступності послуг для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з інвалідністю, за місцем їх проживання;
 - підвищення рівня якості надання освітніх послуг у спеціальних закладах загальної середньої освіти або спеціальних класах (групах) закладів освіти із створенням умов для здобуття учнями (вихованцями) з особливими освітніми потребами освіти в освітньому середовищі, наближеному до місця їх проживання;
 - якісної організації інклюзивного навчання, індивідуалізації освітнього процесу для осіб з особливими освітніми потребами, зокрема шляхом забезпечення їх додатковими послугами;
 - забезпечення сімей, які мають дітей з інвалідністю, послугами з підтримки з урахуванням потреб таких дітей та сімей, зумовлених інвалідністю дитини;
 - розвиток послуг з підтримки сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, з метою збереження сім’ї для дитини.

⁴² Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 р. № 161-р «Про схвалення Стратегії подолання бідності». [Джерело](#)

⁴³ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу» [Джерело](#)

3. **Національною стратегією у сфері прав людини**⁴⁴, затвердженою Указом Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021, серед іншого поставлено завдання запровадити процедуру судового контролю за підставами позбавлення свободи, зокрема під час застосування примусової госпіталізації до закладів з надання психіатричної допомоги; створити умови для збереження психічного здоров'я населення, впровадження послуг з психічного здоров'я в територіальних громадах; впровадження програм з основ психічного здоров'я дітей в закладах освіти; забезпечити імплементацію принципів ненасильницької поведінки та недискримінації в освітній процес у закладах освіти, дитячих закладах оздоровлення та відпочинку, формування у всіх учасників процесу цінностей та навичок толерантної поведінки, спілкування та взаємодії, удосконалення діяльності шкільної психологічної служби; забезпечити комплексні заходи з медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів війни; створити дієву систему соціальної, зокрема психологічної, реабілітації звільнених осіб, які були позбавлені свободи внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, тимчасової окупації частини території України, та членів їх сімей.
4. **Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року**, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р, та План заходів на 2023-2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2023 р. № 372-р, серед завдань, спрямованих на досягнення стратегічних цілей, визначено зокрема:
- запровадження нових або удосконалення діючих норм і стандартів інклюзивності спеціалізованих установ (місць несвободи, шкіл-інтернатів, геріатричних пансіонатів, психоневрологічних диспансерів тощо) з урахуванням відповідних особливостей і вимог безпеки;
 - врегулювання порядку надання особам з порушеннями зору, слуху та особам з порушенням інтелектуального розвитку інформації в доступних для них форматах про зміст та хід судової справи, а також під час їх участі в судових засіданнях;
 - внесення змін до Виборчого кодексу України щодо забезпечення доступу до інформації осіб з порушенням інтелектуального розвитку;
 - запровадження стандартів оповіщення та сигналізації в екстрених ситуаціях, що враховують потреби осіб з порушеннями слуху, зору та осіб з порушенням інтелектуального розвитку у будь-яких приміщеннях чи громадських місцях;
 - забезпечення доступності виклику екстрених служб (112) та роботи телефонів довіри, "гарячих" ліній з урахуванням комунікаційних потреб та можливостей осіб з порушеннями слуху, зору, мовлення та осіб з порушенням інтелектуального розвитку;
 - забезпечення підвищення рівня якості надання освітніх послуг в спеціальних закладах загальної середньої освіти або спеціальних класах (групах) закладів освіти із створенням умов для здобуття учнями (вихованцями) з особливими освітніми потребами освіти в освітньому середовищі, наближеному до місця їх проживання;
 - розвиток мережі та підтримка інклюзивно-ресурсних центрів відповідно до існуючих нормативів;
 - проведення навчань та поширення існуючих матеріалів для викладачів, вчителів, вихователів та психологічних служб щодо задоволення особливих освітніх потреб;
 - забезпечення закладів освіти умовами та інструментами для адаптації всіх інформаційних матеріалів для осіб з порушеннями зору, слуху та осіб з порушенням інтелектуального розвитку;

⁴⁴ Указ Президента України №119/2021 «Про Національну стратегію у сфері прав людини». [Джерело](#)

- створення умов для розвитку центрів підтримки учнів та студентів, які забезпечують консультування та методологічну підтримку щодо доступності, відповідності та прийнятності освітніх програм для всіх учасників освітнього процесу; моніторинг та організацію доступності під час вступу та здачі іспитів з використанням всіх необхідних технічних засобів; інформаційну доступність навчальних та організаційних матеріалів; додаткові послуги з інтеграції отримувачів послуг та додаткового навчання з фінансової, цифрової грамотності, сексуальної та громадянської освіти, техніки орієнтування на місцевості; соціальний супровід та психологічну підтримку;
- проведення інформаційних кампаній щодо популяризації зайнятості та підприємництва серед вразливих на ринку праці категорій для подолання невпевненості та психологічних бар'єрів перед вибором професії чи роботи.

5. **Стратегія людського розвитку**⁴⁵, затверджена Указом Президента України від 2 червня 2021 року № 225/2021, серед пріоритетів, що стосуються створення умов для всебічного розвитку людини протягом життя, розширення можливостей реалізації потенціалу і свободи особистості, її громадянської активності заради формування згуртованої спільноти громадян, здатних до активної творчої співучасті у гармонійному, збалансованому та сталому розвитку держави, визначені й ті, що стосуються психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зокрема:

- імплементація сучасних інноваційних технологій для удосконалення і розвитку екстреної медичної допомоги, трансплантації, онкологічної, паліативної допомоги, охорони психічного здоров'я, реабілітації;
- організація психологічного супроводу дітей у новому освітньому середовищі після внутрішнього переміщення;
- побудова ефективної системи комплексної психологічної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;
- створення системи моніторингу потреб ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності, членів їхніх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни у медико-психологічних, психологічних і соціальних послугах;
- підвищення якості психологічних послуг, що надаються ветеранам війни та членам їхніх сімей, шляхом стандартизації, моніторингу та оцінювання якості наданих послуг;
- дослідження стану позначення стереотипів за ознакою статі на психоемоційному добробуту жінок і чоловіків та надання відповідної допомоги, зокрема психологічної, представникам обох статей.

6. У лютому 2023 р. колегія МОЗ затвердила **Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року**⁴⁶, розроблену на виконання Указу Президента України від 18 серпня 2021 р. № 369/2021, мета якої — забезпечити функціонування системи охорони здоров'я таким чином, аби були створені всі умови для того, щоб кожна людина мала можливості подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги, незалежно від обставин.

Основні завдання у сфері психічного здоров'я, визначені Стратегією:

⁴⁵ Указ Президента України №225/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року "Про Стратегію людського розвитку"». [Джерело](#)

⁴⁶ Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році». [Джерело](#)

- забезпечити розвиток послуг з психічного здоров'я, які наближені до людини та громад, а також сплановані з урахуванням потреб громади, зокрема під час війни та періоду відновлення;
- переглянути підходи до функціонування стаціонарних закладів з надання психіатричної допомоги та інтернатних закладів, умов перебування в них та забезпечення належного їх дотримання;
- розробити модель фінансування та закупівель інтегрованих послуг, які потребують координації медичних та соціальних служб, зокрема послуг з довгострокового догляду, захисту дітей та підтримки психічного здоров'я.

7. **Планом відновлення України**⁴⁷ передбачено реалізацію Національної програми №13 «Модернізація системи охорони здоров'я задля посилення людського капіталу», в рамках якої має реалізовуватися Програма психічного здоров'я воєнного та післявоєнного часу для підтримки потреб людей, які постраждали від війни, розвиток реабілітаційних послуг та інтеграція підтримки психологічного здоров'я у сферу надання медичних послуг (включаючи первинну медичну допомогу).
8. Міністерством освіти і науки розроблено проєкт **Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на 2023-2030 роки**⁴⁸ з метою запровадження єдиної системи та механізмів ефективної державної політики для здобуття якісної освіти кожною особою відповідно до її потреб, удосконалення існуючої моделі інклюзивного навчання та врахування потреб широкого кола осіб, зокрема осіб з особливими освітніми потребами, внутрішньо переміщених осіб, осіб, які належать до вразливих категорій населення, осіб, з числа внутрішньо переміщених; біженців; представників національних меншин; обдарованих осіб тощо. Для досягнення ключових цілей планується, зокрема: вдосконалити нормативно-правову базу в сфері інклюзивної та спеціальної освіти; вдосконалити систему моніторингу розвитку інклюзивної освіти; забезпечити заклади освіти необхідними додатковими фінансовими, людськими, матеріальними ресурсами на рівні громад відповідно до власних повноважень органів місцевого самоврядування; запровадити ефективну систему міжвідомчої взаємодії та координації між центральними й місцевими органами влади; провести національну інформаційну кампанію із залученням українських недержавних і міжнародних організацій; розробити та впровадити програму підвищення рівня кваліфікації педпрацівників; забезпечити використання кадрового потенціалу спеціальної освіти для розвитку інклюзивної освіти в Україні; забезпечити якісну оцінку потреб здобувачів освіти в додаткових сервісах та послугах.
9. **Стратегія активного і здорового довголіття**, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 11 січня 2018 р. № 10-р, визначає пріоритетні напрями щодо протистояння демографічним змінам, передбачає комплексні заходи щодо підтримки громадян похилого віку, забезпечення їх активної участі в суспільному розвитку, підвищення якості життя, захисту прав громадян похилого віку.
10. **Концепції створення та розвитку системи раннього втручання**, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р, з метою забезпечення створення та розвитку системи раннього втручання в Україні та встановлення права дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень і сімей з такими дітьми на отримання послуги раннього втручання, спрямованої на здоровий розвиток дитини в сім'ї та її успішну соціалізацію в суспільстві.

⁴⁷ Проєкт «План відновлення України». [Джерело](#)

⁴⁸ Проєкт Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на 2023-2030 роки [Джерело](#)

2.2.3. Закони

Надання послуг в системі ПЗПСП в Україні регулюють нормативно-правові акти, які стосуються охорони здоров'я, соціальної політики, освіти та інших сфер. Ключові закони України щодо ПЗПСП наведено у таблиці 1. Водночас можна відзначити, що регулювання сфери психічного здоров'я у законодавстві має фрагментарний і несистемний характер. Регламентація діяльності фахівців децентралізована. Чинному законодавству властива певна неузгодженість, зокрема неузгодженість дефініцій. Закони мають термінологічно стикуватися між собою й містити бездоганні, єдині, наскрізні для всієї галузі законодавства дефініції.

В Україні відсутній комплексний профільний закон у сфері психічного здоров'я, який би відповідав кращим міжнародним практикам, враховував би взяті зобов'язання щодо захисту прав людини (зокрема, відображені в Конвенції про права осіб з інвалідністю) та давав би комплексне бачення щодо сфери психічного здоров'я. Існуючий закон «Про психіатричну допомогу» таку функцію не виконує, оскільки охоплює лише надання окремих послуг у сфері охорони здоров'я.

Також у сфері психічного здоров'я:

- Відсутні механізми міжвідомчої співпраці та інтеграції служб психосоціальної підтримки в системи первинної медичної допомоги та загальну систему охорони здоров'я.
- Нерозвинені механізми превенції - програми зміцнення психічного здоров'я, профілактики та раннього втручання в закладах освіти, на робочих місцях і в громадах. Як результат, більша частина населення потребує більш комплексного лікування в системі охорони здоров'я.
- Бракує інформаційних кампаній, просвітницьких програм та інших інструментів підвищення обізнаності населення щодо психічного здоров'я, спрямованих на зменшення стигматизації та сприяння позитивним практикам психічного здоров'я.
- Фінансування сфери охорони психічного здоров'я є недостатнім, зокрема, не покриває широкий спектр проєктів та ініціатив, які сприяють психосоціальному добробуту та зменшують стрес за межами системи надання спеціалізованих психіатричних послуг.
- Законодавством не встановлено стандарти кваліфікації та компетенції фахівців із психічного здоров'я, відсутні вимоги щодо вивчення психічного здоров'я для медичних, педагогічних працівників, персоналу складових СБО України та інших фахівців першого контакту із пов'язаних структур.
- Відсутній механізм комплексного моніторингу та оцінки якості та ефективності заходів у сфері ПЗПСП та їх впливу на громадське психічне здоров'я.
- Відсутня інституціоналізація психологічних служб складових СБО України незалежно від їх відомчого підпорядкування, загальна координація дій під час спільного виконання службово-бойових завдань, надання психологічних послуг членам сімей персоналу за єдиними типовими протоколами, відсутні цільові кошторисні призначення державного бюджету.

Підзаконні НПА - акти, прийняті компетентними органами державної влади чи уповноваженими державою іншими суб'єктами на підставі закону, відповідно до закону і в порядку його виконання, наведено у Додатку 2.

Таблиця 1. Ключові закони України, які стосуються сфери ПЗПСП

Вид законів	Закони України
Основний закон	Конституція України (1996)
Кодекси	- Цивільний кодекс України (2003) - Кодекс цивільного захисту України (2012)
Закони, які регулюють сферу охорони здоров'я	- Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992) - Про психіатричну допомогу» (2000) - Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (2017) - Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я (2020) - Про систему громадського здоров'я» (2022) - Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними (1995)
Закони, які регулюють соціальну сферу	- Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні (1991) - Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей (1992) - Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю (2000) - Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні (2005) - Про соціальну роботу із сім'ями, дітьми та молоддю (2001) - Про запобігання та протидію домашньому насильству (2018) - Про протидію торгівлі людьми (2015) - Про соціальні послуги (2019) - Про охорону дитинства (2001) - Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (2005) - Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей (1991) - Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (1991) - Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей» (2022) - Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту (1993) - Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб (2015) - Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк (2011) - Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей (2005)
Закони, які регулюють сферу освіти	- Про освіту (2017) - Про дошкільну освіту (2001) - Про повну загальну середню освіту (2020) - Про позашкільну освіту (2000) - Про вищу освіту» (2014) - Про фахову передвищу освіту (2019) - Про професійну (професійно-технічну) освіту (1998)
Інші закони	- Про основні засади молодіжної політики» (2021) - Про судову експертизу (1994) - Про Державну кримінально-виконавчу службу України (2005)

Цільові групи системи



3. ЦІЛЬОВІ ГРУПИ СИСТЕМИ

З 24 лютого 2022 року Україна стикається з однією з найбільших надзвичайних ситуацій в Європі з часів Другої світової війни. 19 місяців (на вересень 2023 року) агресії проти країни з боку Російської Федерації призвели до великих людських жертв, величезної кількості поранень і масової міграції цивільного населення як у межах України, так і через її кордони.

Станом на 19 вересня 2023 року Управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ) зафіксувало 27 149 жертв серед цивільного населення, 9 614 загинули і 17 535 отримали поранення, при цьому дані цифри не є вичерпними, оскільки ми не маємо даних про кількість загинилих та поранених з тимчасово окупованих територій.

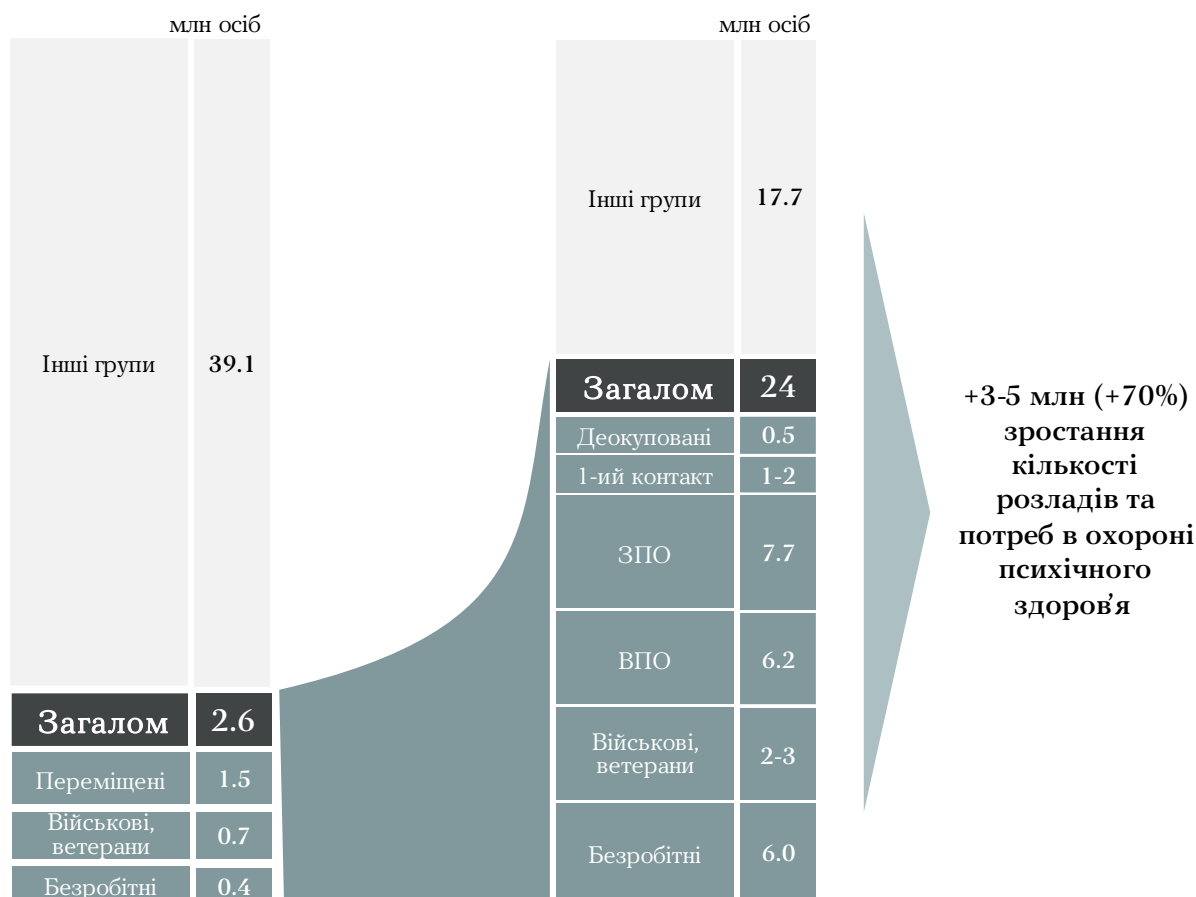


Рис. 3. Зростання чисельності⁴⁹ соціальних груп у зоні ризику через пережитий досвід та вплив соціальних та економічних чинників⁵⁰

З 43,7 млн осіб України Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН) повідомляє, що 12,0 млн шукають притулку в сусідніх країнах, тоді як Міжнародна організація з міграції (МОМ) повідомляє, що ще 5,9 млн є внутрішньо переміщеними особами. За оцінками

⁴⁹ World Health Organization & United Nations High Commissioner for Refugees, "Assessing mental health and psychosocial needs and reДжерелос: toolkit for humanitarian settings", 2012. [Джерело](#)

⁵⁰ «Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах». [Джерело](#)

Управління ООН з координації гуманітарних питань (ОСНА), 17,6 мільйона людей потребують гуманітарної підтримки.

За даними Офісу Генерального прокурора більше ніж 1628 дітей постраждали в Україні внаслідок повномасштабної збройної агресії РФ. Станом на ранок 23 вересня 2023 року за офіційною інформацією ювенальних прокурорів 504 дитини загинули та понад 1125 отримали поранення різного ступеня тяжкості. Ці цифри не остаточні.

Таким чином, стає зрозумілим, що цільовою аудиторією системи є усе населення України. Особливої уваги потребують дорослі та діти з інвалідністю (у тому числі які страждають на психічні розлади), діти, підлітки та батьки дітей, літні люди, захисники та захисниці України (ветерани, військові) та члени їхніх сімей, члени сімей загиблих, особи, які знаходяться у зоні ризику або пережили потенційно травматичний досвід (окупація, життя в евакуації, полон і тортури, втрата близьких тощо).

Це люди, які працюють на першій лінії контакту: поліцейські, рятувальники, військовослужбовці, медичні працівники, вчителі, соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, соціальні робітники, залізничники, працівники органів місцевого самоврядування та інших служб, які часто стикаються зі значним стресом та потенційно травмуючими подіями під час виконання своїх обов'язків.

Детальніше ключові цільові групи, їх потреби, а також можливості їх залучення до надання послуг, розбудови системи, як амбасадорів, консультантів «рівний-рівному» наведено у таблиці нижче.

Таблиця 2. Пріоритетні цільові групи системи ПЗПСП

Цільова група	Потреби	Можливості залучення до надання послуг						
		Інжиніринг послуг, оцінка якості	Амбасадори для своєї групи	Обмін життєвим досвідом, соціальна адаптація	«рівний-рівний»	Підтримка близьких	Перша психологічна допомога	Психоедукація, поширення технік самопомог
ОСОБИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ Особи, у яких діагностовано такі розлади психічного здоров'я, як депресія, тривога, біполярний розлад, шизофренія та інші	Основні отримувачі клінічних і терапевтичних послуг у системі ПЗПСП, потребують оцінки, лікування та підтримки психічного здоров'я	✓	✓	✓	✓			
ДІТИ ТА ПІДЛІТКИ Можуть мати проблеми з психічним здоров'ям, з розвитком або мати наслідки впливу потенційно травматичних подій, превентивні заходи пріоритет для них	Отримують послуги ПЗПСП відповідно до їхнього віку, адаптовані до їхніх потреб у розвитку, наприклад консультування, ігрова терапія та освітня підтримка, соціально-емоційне навчання. Раннє втручання та підтримка мають вирішальне значення	✓	✓		✓			

Продовження таблиці 2. Пріоритетні цільові групи системи ПЗПСП

Цільова група	Потреби	Можливості залучення до надання послуг						
		Інжиніринг послуг, оцінка якості	Амбасадори для своєї групи	Обмін життєвим досвідом, соціальна адаптація	«рівний-рівний»	Підтримка близьких	Перша психологічна допомога	Психоедукація, поширення технік самопомог
СІМ'Ї ТА ОПКУНИ осіб із психічними захворюваннями відіграють життєво важливу роль у наданні підтримки. Вони також можуть відчувати стрес і потребувати психосоціальної підтримки та навчання	Відіграють вирішальну роль у підтримці своїх близьких із психічними розладами, надаючи емоційну підтримку та допомагаючи дотримуватися прихильності до лікування	✓				✓		
ПРАЦІВНИКИ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ КОНТАКТУ Медичні працівники, рятувальники, поліцейські, волонтери, які зазнали потенційно травматичних ситуацій, можуть потребувати підтримки	Можуть звернутися за консультаціями та послугами підтримки, щоб вирішити проблеми, пов'язані з психологічним впливом їхньої роботи	✓	✓		✓		✓	✓
ЛІТНІ ЛЮДИ можуть мати проблеми з психічним здоров'ям, включаючи депресію та когнітивні розлади	Отримують доступ до психіатричних і соціальних послуг, які вирішують проблеми з психічним здоров'ям у похилому віці. Система має відповідати їхнім унікальним психосоціальним потребам і сприяти здоровому старінню	✓	✓			✓		✓
ВРАЗЛИВІ ГРУПИ ВПО, мігранти, люди з інвалідністю можуть зіткнутися з підвищеним стресом і дискримінацією	Основні отримувачі клінічних і терапевтичних послуг, потребують оцінки, лікування та підтримки психічного здоров'я. Система має бути інклюзивною	✓	✓	✓		✓		✓
ВЕТЕРАНИ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ Можуть мати проблеми з психічним здоров'ям, пов'язані з їхньою службою	Отримують доступ до спеціалізованих служб психічного здоров'я, адаптованих до їхнього досвіду. Програми ПЗПСП для цієї групи спрямовані на надання спеціалізованої допомоги та підтримки	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ГРУПИ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗЛОВЖИВАННЯМ Часто мають супутні проблеми психічного здоров'я.	Інтегровані послуги ПЗПСП можуть вирішувати проблеми як вживання психоактивних речовин, так і психічного здоров'я	✓		✓	✓	✓		

Продовження таблиці 2. Пріоритетні цільові групи системи ПЗПСП

Цільова група	Потреби	Можливості залучення до надання послуг						
		Інжиніринг послуг, оцінка якості	Амбасадори для своєї групи	Обмін життєвим досвідом, соціальна адаптація	«рівний-рівний»	Підтримка близьких	Перша психологічна допомога	Психоедукація, поширення технік самопомог
РОБОЧІ КОЛЕКТИВИ можуть відчувати пов'язаний з роботою стрес, що знижуватиме продуктивність людини та підсилювати стрес	Працівники отримують користь від програм психічного здоров'я на робочому місці спрямовані на покращення самопочуття та продуктивності працівників	✓			✓		✓	✓
ПОСТРАЖДАЛІ ГРОМАДИ Зокрема населення прифронтових територій та деокупованих територій, є значною цільовою групою.	Мають доступ до послуг психосоціальної підтримки та програм підвищення згуртованості та розвитку стійкості, щоб впоратися з наслідками травми	✓	✓	✓	✓			✓
ВСЕ НАСЕЛЕННЯ Система ПЗПСП також націлена на населення в цілому, сприяє обізнаності про психічне здоров'я, формує стійкість та забезпечує запобігання виникненню розладів та проблем психічного здоров'я	Населення в цілому отримує користь від кампаній з пропаганди психічного здоров'я та програм раннього втручання	✓						✓

Підходи до розвитку системи ПЗПС

- 4.1. Біопсихосоціальний підхід
- 4.2. Підхід, що базується на життєвому циклі
- 4.3. Підхід, орієнтований на відновлення
- 4.4. Підхід, орієнтований на громаду



4. ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПЗПСП

Сфера психічного здоров'я має декілька підходів до аналізу проблематики, напрацювання рішень, подальшого розвитку, тому важливо при створенні цільової моделі врахувати вже наявний релевантний для України досвід, орієнтований на доказові, науковообґрунтовані методи допомоги.

Результатом наукового прогресу став **біопсихосоціальний підхід**, коли з досвідом було визначено, що для розуміння стану здоров'я людини необхідно враховувати не лише біологічні фактори, а й психологічні та соціальні фактори. Такий підхід відразу розширює сферу "психічного здоров'я" за межі охорони здоров'я до соціального захисту, безпечного робочого місця тощо.

Аналогічно підхід, що базується на життєвому циклі, вимагає від сфери врахувати вікові особливості людини на всіх етапах її життя.

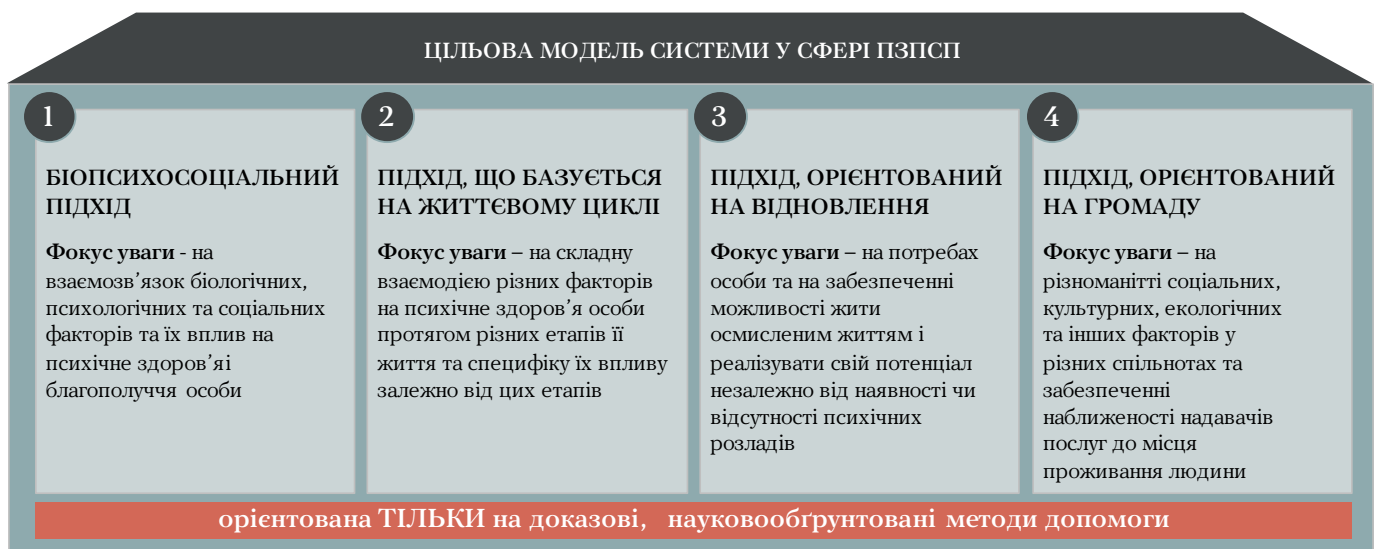


Рис. 4. Ключові підходи до формування та розвитку системи ПЗПСП

Підхід, орієнтований на відновлення став реакцією на той факт, що вплив соціальних груп, які мають психічні проблеми та розлади, на соціально-економічний стан країн посилюється. Головна мета цього підходу полягає в допомозі людям із психічними розладами й психосоціальною інвалідністю в реалізації власних прагнень і досягненні власних цілей.

Наближення послуг до місця проживання людини є одним з принципів універсального дизайну і основою **підходу, орієнтованого на громаду**. Надання послуги з урахуванням наявних ресурсів, культури регіону та інших особливостей громади - найбільш ефективний спосіб.

Більш детально ключові теоретичні і методологічні напрями та підходи описано у розділах 4.1 - 4.4.

4.1. Біопсихосоціальний підхід

Біопсихосоціальний підхід (biopsychosocial model approach) у сфері психічного здоров'я базується на цілісному сприйнятті взаємозв'язків між біологічними, психологічними та соціальними факторами та їх впливу на психічне здоров'я та добробут людини. Так, біологічний компонент включає генетичні, нейрохімічні та фізіологічні фактори, що допомагають у діагностиці та лікуванні психічних розладів. Психологічні фактори, такі як мислення, емоції, поведінка, духовність людини, її релігійні переконання та практики відіграють значну роль у розвитку, підтримці та лікуванні психічних розладів, адже вони впливають на те, як люди сприймають контекст ситуації, стресори та життєві події та реагують на них. Соціальні фактори, зокрема оточення, стосунки та соціально-економічний статус, також мають значущий вплив на психічне здоров'я. Відповідно до цього уявлення про здоров'я людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників.



Рис. 5. Біопсихосоціальна модель

Біопсихосоціальна модель (див. рис. 5⁵¹) була прийнята ВООЗ як основа для Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)⁵². Вона також лежить в основі Конвенції про права осіб з інвалідністю ООН. Україна ратифікувала цю конвенцію у 2009 році⁵³. Водночас законодавча адаптація та впровадження біопсихосоціальної моделі триває⁵⁴.

⁵¹ Mental Health for Ukraine, «Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальна модель допомоги для українців?»

[Джерело](#)

⁵² WHO, "International Classification of Functioning, Disability and Health" [Джерело](#)

⁵³ Конвенція про права осіб з інвалідністю [Джерело](#)

⁵⁴ Суспільне новини: "Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) підготувало законопроект, який змінює методологію встановлення інвалідності й пропонує замість неї оцінку втрати функціональності" [Джерело](#)

4.2. Підхід, що базується на життєвому циклі

Підхід, що базується на життєвому циклі (life course approach) в ПЗПСП фокусується на взаємодії соціальних і біологічних факторів у виникненні психічних захворювань на різних постнатальних періодах (періодах життя) від народження до старості (див. рис. 6).

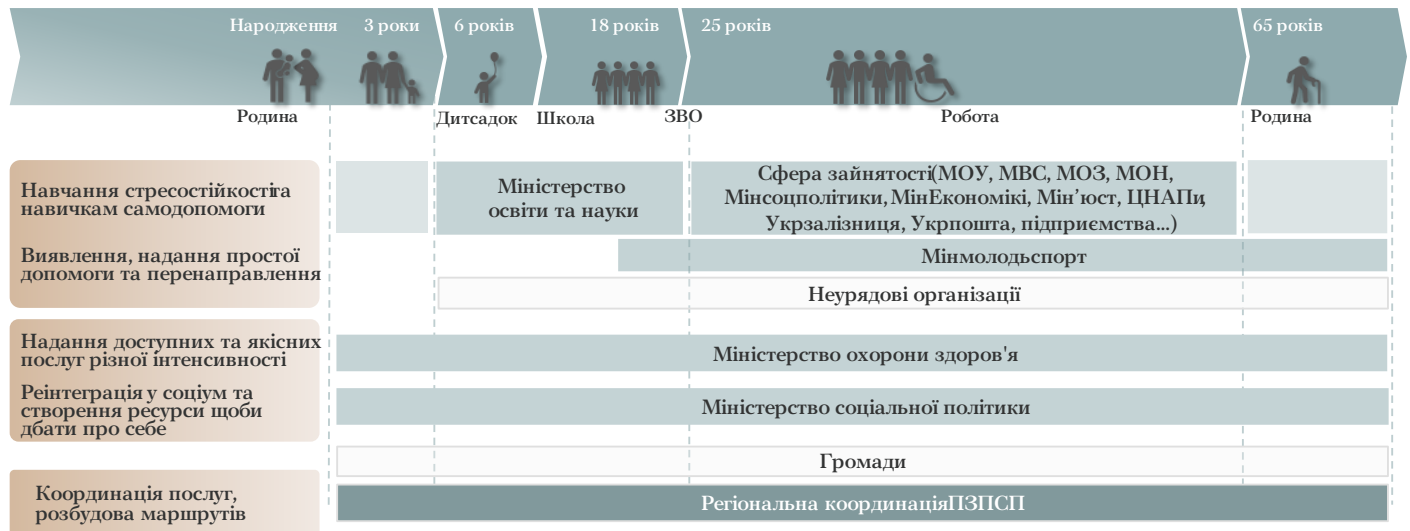


Рис. 6. Надавачі послуг ПЗПСП на різних етапах життя людини

Ключові аспекти підходу життєвого циклу в ПЗПСП:

- **Перспектива розвитку.** Підхід життєвого циклу визнає, що на психічне здоров'я впливають етапи розвитку та етапи, через які проходить людина. Він розглядає, як досвід раннього дитинства, підлітковий вік, зрілість і старіння можуть вплинути на результати психічного здоров'я.
- **Раннє втручання.** Визнаючи, що ранній досвід і втручання можуть мати глибокий і тривалий вплив на психічне здоров'я, підхід наголошує на важливості раннього виявлення та втручання щодо проблем психічного здоров'я дітей і підлітків. Рання підтримка може запобігти загостренню проблем.
- **Допомога з урахуванням травми.** Травматичні події в будь-який момент життя можуть мати тривалі наслідки для психічного здоров'я. Підхід на основі життєвого циклу підкреслює важливість надання допомоги та підтримки з урахуванням травми особам, які пережили травму в будь-якому віці.
- **Зміни та життєві події.** Зміни в житті, такі як шлюб, батьківство, вихід на пенсію та втрата близької людини, можуть бути значними стресовими факторами. Підхід розглядає те, як люди переживають ці переходи та їхні наслідки для психічного здоров'я.
- **Профілактика протягом усього життя.** Профілактичні заходи в ПЗПСП включають втручання та стратегії, спрямовані на різні вікові групи. Це включає пропаганду психічного здоров'я в школах, ініціативи щодо психічного здоров'я на робочому місці та програми для людей похилого віку, які сприяють активному довголіттю.
- **Довгостроковий догляд і підтримка.** Для осіб із хронічними психічними розладами або проблемами психічного здоров'я, пов'язаними з віком, цей підхід наголошує на важливості довгострокового догляду та підтримки, адаптованої до їхніх змінених потреб, та продовження їхнього активного життя в громаді.

4.3. Підхід, орієнтований на відновлення⁵⁵

Підхід, орієнтований на відновлення (recovery approach) - сучасний підхід до психічного здоров'я, який на відміну від традиційного фокусу на симптомах, фокусується на відновленні. Він визнає, що кожна людина може жити осмисленим життям і реалізувати свій потенціал, незалежно від наявності чи відсутності психічних розладів. Підхід зміщує фокус допомоги зі зменшення симптомів на відновлення як унікальний і тривалий процес, що включає в себе розвиток життестійкості, самовизначення та загальний добробут.

Відновлення може відбуватися багатьма шляхами, враховуючи культурні, соціальні та індивідуальні особливості. Важливою є інтеграція різних видів підтримки: медичної, психологічної, соціальної, духовної та інших. Послуги та підтримка повинні бути культурно чутливими, а також зосереджені на усуненні травми. Цей підхід спрямований на те, щоб допомогти людям підтвердити особисту ідентичність поза обмеженнями їхніх діагнозів і заохотити їх до реалізації свого потенціалу.



Рис. 7. Десять ключових принципів підходу, орієнтованого на відновлення

Управління з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я США (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) окреслює **чотири основні аспекти, які підтримують життя у період відновлення**:

- **Здоров'я** - подолання або керування власними хворобами, прийняття усвідомленого, здорового вибору, який підтримує фізичне та емоційний добробут.
- **Дім** - стабільне та безпечне місце для проживання
- **Мета життя (призначення)** - значущі повсякденні дії, такі як робота, навчання, волонтерство, догляд за сім'єю чи творчі починання, а також незалежність, дохід і ресурси для участі в суспільстві.
- **Спільнота** - відносини та соціальні мережі, які забезпечують підтримку, дружбу, любов і надію.

⁵⁵ SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery. [Джерело](#)

4.4. Підхід, орієнтований на громаду⁵⁶

Підхід, орієнтований на громаду, (community-based approach) у сфері ПЗПСП передбачає розробку та впровадження послуг у сфері психічного здоров'я та втручань у контексті конкретної громади (спільноти). Цей підхід визнає, що на психічне здоров'я та добробут впливають різноманітні соціальні, культурні та екологічні фактори, і він спрямований на вирішення цих факторів на рівні громади.



Рис. 8. Підхід, орієнтований на громаду

Основні компоненти підходу, орієнтованого на громаду, у ПЗПСП:

- Залучення членів громади (тих, хто пережив травму, місцевих лідерів, надавачів послуг та інших зацікавлених сторін) до всіх аспектів планування, реалізації та оцінки програм
- Інклюзивність, культурна компетентність
- Використання місцевих ресурсів та активів громади
- Співпраця з ОМС, ІГС та державними установами
- Розвиток потенціалу членів громади та місцевих надавачів
- Профілактика та раннє втручання
- Доступність для всіх членів громади

⁵⁶ UNICEF, "Theories and Concepts Operational Guidelines on Community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support". [Джерело](#)

Цільова модель для системи

5.1. Мета системи

5.2. Цільова модель для системи у сфері
ПЗПСП в Україні

5.3. Ключові завдання для створення
системи



5. ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ

5.1. Мета системи

Цільова модель для системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні ґрунтується на визначенні здоров'я, як стану повного фізичного, психологічного і соціального добробуту, а не тільки відсутності хвороб і фізичних вад («Основи законодавства України про охорону здоров'я») та визначенні психічного здоров'я як «стан добробуту, коли особа реалізує свої власні можливості, може впоратися зі звичним життєвим стресом, може продуктивно працювати та може здійснювати свій внесок в життя громади» (ВООЗ).

Метою системи ПЗПСП є зміцнення психічного здоров'я як важливої частини загального здоров'я населення, зокрема збільшення індивідуальних і громадських ресурсів для стійкості, профілактики психічних захворювань для всіх, раннього виявлення та проактивного втручання для груп ризику, інтегрований догляд, ефективне лікування, захист прав та підтримка для осіб, які страждають на психічні розлади, щоб максимізувати внесок громадян у життя суспільства незалежно від їх стану.

Мета фіксує основні постулати системи:

- **Фізичне здоров'я неможливе без психічного здоров'я.** Вони тісно взаємопов'язані, не є окремими одиницями, а скоріше двома важливими взаємодоповнюваними компонентами загального добробуту. Психічне здоров'я людини впливає на її здатність робити здоровий вибір, керувати стресом і справлятися з проблемами фізичного здоров'я.
- **Психічне здоров'я - це не лише відсутність розладів.** Психічно здорова людина — це людина, яка може ефективно функціонувати в різних аспектах життя, зберігати почуття незалежності, продуктивності та соціальної активності. Це переживання позитивних емоцій, задоволення та відчуття мети в житті, ведення незалежного життя, яке дозволяє приймати рішення та виконувати свої повсякденні обов'язки, досягати своїх цілей і прагнень. Це можливість займатися продуктивною діяльністю, будь то робота, навчання чи особисті справи. В цілому психічне здоров'я тісно пов'язане зі здатністю формувати та підтримувати здорові стосунки, спілкуватися з іншими та брати участь у громадській діяльності, що дає відчуття причетності. Психічно здорова людина має здатність адаптуватися до життєвих викликів і стресорів, відновлюватися після невдач і вчитися на важкому досвіді.
- Проблеми психічного здоров'я дійсно складні і можуть впливати на багато аспектів життя людини. Водночас на проблеми психічного здоров'я можуть впливати різні фактори, зокрема генетика, середовище, соціальна підтримка, спосіб життя та особистий досвід. Це означає, що **ефективне вирішення проблем психічного здоров'я потребує цілісного, комплексного багаторівневого і багатогалузевого підходу, який виходить за рамки лише охорони здоров'я**, більше того, найбільша кількість користувачів послуг зі збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки зосереджується в секторі освіти (учасники освітнього процесу в

зкладах освіти) та соціальному секторі (вимушено переміщені особи, особи з інвалідністю, вразливі верстви населення тощо).

- Під час війни та після її закінчення увага до психічного здоров'я громадян має бути на особливо високому рівні, оскільки саме **рівень психосоціального добробуту матиме вплив і на загальний стан здоров'я, стійкість особи, сім'ї, громади, і на економічне відновлення та добробут країни**. Рівень психічного здоров'я населення стає визначальним в питаннях соціального капіталу та можливостей його залучення в процесі повоєнної відбудови, а також впливає на зниження рівня соціальної напруги та оптимізацію безпекової ситуації у повоєнні роки.
- У формуванні стійкого громадського психічного здоров'я **важлива спільна робота громади і держави**. Об'єднання зусиль для подолання викликів, що постали через війну у сфері психічного здоров'я українців, **є необхідною умовою для створення системи**, яка готова реагувати на всі виклики та здатна надати допомогу всім, хто її потребує.⁵⁷

5.2. Цільова модель для системи у сфері ПЗПСП в Україні

➤ Чого прагне досягти цільова модель? Про що варто пам'ятати?

Психічне здоров'я має стати пріоритетом держави. Має бути прийнятий закон про психічне здоров'я, ролі міністерств у системі зафіксовані в положеннях міністерств та інших документах, які регламентують діяльність Уряду, заходи та програми з психічного здоров'я фінансуватися з розумінням їх впливу на економіку та стійкість країни. Комплексна державна політика здатна створити умови для психологічного добробуту та посилення стійкості особи, сім'ї, громади, країни.

При цьому варто пам'ятати, що як стан психічного здоров'я впливає на здатність людини бути соціально та економічно активною, так і соціальні та економічні детермінанти впливають на стан психічного здоров'я людини. Тобто без змін у політиках всіх міністерств не можна вплинути на ситуацію та досягти стійкого результату.

➤ Що зміниться для людини? Для населення України в цілому?

- Покращення громадського здоров'я населення в цілому, як результат покращення психічного здоров'я зокрема. Науково доведено, що тривале погіршення психічного стану людини може мати зв'язок з наявністю у неї конкретних фізичних захворювань. Зокрема, існують науково доведені дані, що депресія **може** призводити до серцево-судинних захворювань, діабету, хвороб печінки та нирок; тривожні розлади можуть викликати гіпертонію, астму, виразкову хворобу та імунні захворювання^{58 59 60}; вживання психоактивних речовин може призводити до цирозу печінки, гепатиту, ВІЛ-інфекції, раку та інших небезпечних захворювань.
- Кожна людина з психічним розладом або проблемою має доступ до якісного, заснованого на доказових методиках, безбар'єрного та зручного лікування та супроводу. Все населення країни

⁵⁷ "Психічне здоров'я в умовах війни", НЕЙPONEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. [Джерело](#)

⁵⁸ "Depression Is as Bad as Smoking for Your Heart", Psychology Today. [Джерело](#)

⁵⁹ "Heart disease and depression: A two-way relationship", NHLBI. [Джерело](#)

⁶⁰ "Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States", AHA/ASA journals. [Джерело](#)

охоплено профілактичними заходами та має доступ до знань про психічне здоров'я та техніки самодопомоги.

- кожна родина, де проживає людина з психічним розладом, отримує підтримку та допомогу

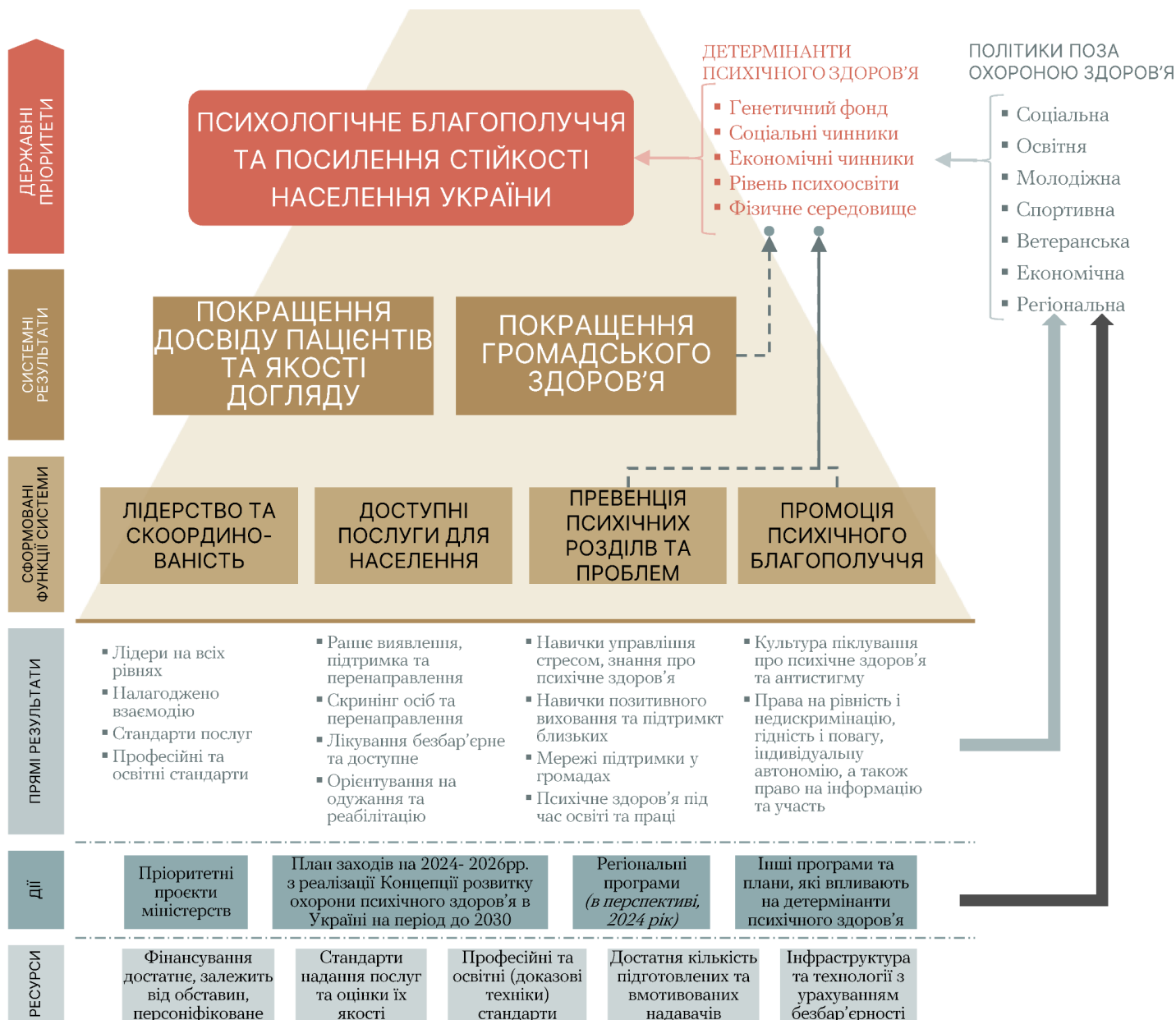


Рис. 9. Цільова модель для системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні

➤ Які завдання системи?

Цільова модель пропонує сформулювати чотири ключові завдання для досягнення мети:

- **Лідерство та скоординованість** будуть створювати умови для впровадження окремого законодавства про психічне здоров'я та ефективного розподілу і витрачання ресурсів під час організації надання послуг у громадах, через формування окремих структур щодо психічного здоров'я у міністерствах, налагодження міжсекторальної взаємодії.
- **Доступні послуги для населення** - це можливість своєчасно отримати кваліфіковану допомогу, у тому числі безкоштовну, анонімну, перенаправлення та, як мінімум, не допустити погіршення стану. Наприклад, раннє виявлення, підтримка та перенаправлення, скринінг та раннє втручання, безбар'єрне та доступне лікування, орієнтування втручань на одужання та реабілітацію, інші послуги, які базуються на емпіричнообґрунтованих сучасних підходах і моделі комплексних біопсихосоціальних втручань.
- **Превенція психічних розладів та проблем** для всього населення, для людей із груп ризику та для людей, у яких вже є ознаки психічних розладів, щоби не допустити подальшого розвитку психічних розладів або погіршення стану. Наприклад, навички плекання стійкості, управління стресом, знання про психічне здоров'я, навички позитивного виховання та підтримки близьких, мережі підтримки у громадах, психічне здоров'я в освітньому процесі та сфері зайнятості.
- **Промоція психічного здоров'я** - це загальнонаціональна комунікаційна кампанія для всього населення, для дітей та дорослих - створення безпечного середовища під час здобуття освіти, праці, житті у громаді.

Заходи з впровадження цільової моделі для системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні мають бути зафіксовані у Плані заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, концепціях Пріоритетних проектів міністерств. Опис функцій системи ПЗПСП, ролей міністерств та інших стейкхолдерів, ресурсів системи надано у цільовій моделі.

➤ Хто є стейкхолдерами системи ПЗПСП?

Багатосекторальний підхід до вирішення проблеми психічного здоров'я вимагає співпраці між різними секторами, зокрема:

- **Уряд та особи, які формують політику:** несуть відповідальність за розробку та реалізацію політики підтримки психічного здоров'я, працюють над тим, щоб послуги з психічного здоров'я були доступними, недорогими та високоякісними, а до осіб, які страждають на психічні розлади, ставилися з гідністю та повагою.
- **Заклади з надання психіатричної допомоги, фахівці з психічного здоров'я,** зокрема психіатри, психотерапевти, медичні психологи, клінічні психологи є важливими зацікавленими сторонами, які беруть участь у наданні стаціонарних та амбулаторних послуг у сфері психічного здоров'я.
- **Заклади освіти:** відіграють важливу роль у просуванні обізнаності про психічне здоров'я, пропонують консультаційні послуги та підтримують психосоціальний добробут здобувачів освіти. Заклади вищої та фахової передвищої освіти забезпечують освіту та підготовку фахівців із психічного здоров'я, забезпечуючи кваліфіковану робочу силу.
- **Роботодавці:** створюють сприятливе робоче середовище, пропонують програми допомоги працівникам і зменшують стресові фактори, пов'язані з роботою, заохочують баланс між роботою та особистим життям.

- **Надавачі соціальних послуг:** надають психосоціальну підтримку людям із порушенням психічного здоров'я та сприяють в отриманні медичних, адміністративних, правничих та інших послуг, забезпечують технічними засобами реабілітації, матеріальною підтримкою людини та членів її родини, забезпечують опіку та піклування.
- **Поліція, суди та виправні установи:** часто мають справу з особами з проблемами психічного здоров'я, забезпечують дотримання прав людини і доступу до спеціалізованої допомоги осіб, які страждають на психічні розлади.
- **Складові СБО:** психологічні, медичні, військово соціальні служби, незалежно від їхнього відомчого підпорядкування, з власною інфраструктурою, профільними науковими установами та закладами освіти забезпечують задоволення потреб персоналу щодо психічного здоров'я, тим самим сприяючи більш надійній і стійкій системі в цілому.
- **Органи державної влади та органи місцевого самоврядування:** департаменти охорони здоров'я та соціального захисту, освіти та інші співпрацюють в ініціативах і політиках щодо психічного здоров'я, забезпечують інфраструктуру для функціонування служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відповідно до потреб громади, фінансування послуг психічного здоров'я. Вони несуть відповідальність за те, щоб послуги психічного здоров'я були доступними, недорогими та високоякісними, щоб пацієнти отримували вчасну скоординовану та комплексну допомогу.
- **НУО:** ініціативні групи, церкви та громадські, благодійні організації надають життєво важливу підтримку та залучають громаду, здійснюють адвокацію на рівні громади, працюють над підвищенням обізнаності про проблеми психічного здоров'я, сприяють доступу до послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.
- **Науково-дослідні та наукові установи:** дослідники, університети та інституції роблять внесок у розвиток знань про стан психічного здоров'я, лікування та втручання за допомогою наукових досліджень та інновацій.
- **Технологічні компанії:** розробляють програми для психічного здоров'я, платформи онлайн-терапії, телемедичні послуги та інші інноваційні рішення і все частіше стають зацікавленими сторонами в наданні допомоги у сфері психічного здоров'я.
- **Особи із життєвим досвідом розладів психічного здоров'я:** залучення людей із життєвим досвідом до процесу прийняття рішень допомагає гарантувати, що політика, програми та послуги у сфері психічного здоров'я є більш чутливими та ефективними. Особи, які відкрито діляться своїм досвідом, можуть допомогти зменшити стигму, пов'язану з психічними захворюваннями. Їхні висновки можуть сприяти покращенню доступності, якості та актуальності послуг, гарантуючи, що вони краще задовольняють різноманітні потреби тих, хто шукає підтримки.

І це не вичерпний перелік можливих стейкхолдерів.

5.3. Ключові завдання для створення системи

ЗАВДАННЯ №1. ПОСИЛЕННЯ ЛІДЕРСТВА ТА СКООРДИНОВАНOSTI

Бачення майбутнього

- ✎ У міністерствах, ОДА, ОМС є лідери з психічного здоров'я та воно є частиною політики.
- ✎ Налагоджено взаємодію на всіх рівнях: національному, регіональному, у громадах та ресурсів вистачає для реагування на потребу.

Лідери, які формують рамку та порядок денний⁶¹



Пріоритетні проекти на підтримку завдання 1

- Мінреінтеграції «Координаційні центри підтримки цивільного населення»
- Мінсоцполітики «Впровадження комплексної програми психосоціальної підтримки у формуванні життєстійкості»
- МВС «Алгоритм надання психологічної допомоги та супроводу у кризових та екстрених організаціях»

⁶¹Report "Strengthening Mental Health and Psychosocial Support Systems and Services for children and adolescents in the East Asia and Pacific region", UNICEF, 2022. [Джерело](#)

Це завдання передбачає, що найбільш експертні у сфері психічного здоров'я міністерства - МОЗ, МОН, Мінсоцполітики та Мінреінтеграції, МВС (у випадку реагування у надзвичайних ситуаціях), - як міністерства-лідери і координатори, створюють правове поле для системи у сфері ПЗПСП, до якого залучають всі інші міністерства. Окреме законодавство створює правову базу для послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, фінансування та захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Лідерство у сфері психічного здоров'я передбачає законодавчу ініціативу, наявність експертизи та її накопичення, ефективну взаємодію між міністерствами. У міністерствах, які безпосередньо пов'язані з психічним здоров'ям і детермінантами психічного здоров'я (МОЗ, МОН, Мінсоцполітики та, в умовах війни, МВС, Міноборони, Мінветеранів), мають бути у штаті чи залучені групи спеціалізованих експертів та утворені **Центри передового досвіду** (підрозділи або хаби на базі закладів, які мають у складі або можуть залучати науковців, мають доступ до статистичної та методичної інформації, базам практичного досвіду у сфері тощо), які можуть відігравати вирішальну роль у розробці та впровадженні ефективної політики та програм у сфері психічного здоров'я (щодо бази знань системи див. Додаток № 6). Для інших міністерств і служб, хоча вони можуть і не вимагати спеціальних центрів передового досвіду, все одно важливо мати базове розуміння психічного здоров'я та його впливу. Наявність кількох експертів, які можуть підтримувати зв'язок з МОЗ та іншими відповідними органами влади, може гарантувати, що питання психічного здоров'я включатимуться в різні політики та програми. Звичайно, що залучення вищого керівництва та перших посадових осіб міністерств і державних установ на ранніх етапах формування системи у сфері ПЗПСП є вкрай важливим, оскільки надсилає потужне повідомлення про те, що психічне здоров'я є фундаментальною частиною загального добробуту та розвитку, а також допомагає здійснювати системні зміни, необхідні для створення комплексної та ефективної системи.

Координація на національному та регіональному рівнях є необхідною складовою, без якої неможливе вирішення питань у сфері психічного здоров'я. Реагування на надзвичайні ситуації - це локальна модель координації між МОУ (координує дії психологічних служб складових СБО - в особливий період, під час введення воєнного стану), ДСНС (при надзвичайних обставинах), СБУ (при проведенні антитерористичної операції), Мінсоцполітики, МОЗ, Мінветеранів та органи місцевої влади (відносно цивільного населення), від ефективності реалізації якої залежить рівень травматизації населення після пережитої події.

РОЗРОБКА ПОЛІТИК ТА РЕГУЛЮВАННЯ

Має встановлювати фундаментальні принципи, цінності та цілі політики у сфері психічного здоров'я, наприклад шляхом створення правових та наглядових механізмів, що підтримують права людини та розвиток доступних служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у суспільстві.

Ефективне лідерство передбачає розроблення, удосконалення та реалізацію **окремої національної та регіональної політики, стратегій, програм, планів**, що стосуються психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, у всіх відповідних сферах, зокрема охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, зайнятості, фізичної культури та спорту, молодіжної, ветеранської, інформаційної та культурної політики, цифрової трансформації.

Потрібно прийняти **національну міжсекторальну стратегію щодо запобігання самогубствам**, щоб об'єднати різноманітні зацікавлені сторони, координувати їхні зусилля та впровадити науково обґрунтовані втручання для зниження рівня самогубств і покращення результатів психічного здоров'я всього населення.

Розробити стратегію державної політики щодо скорочення зловживання алкоголю та наркотиків, яка включатиме рекомендації щодо боротьби з надмірним споживанням алкоголю, подолання наркотичної залежності як небезпечного соціального явища.

Врахувати у державній політиці окремо турботу про психічне здоров'я дітей, молоді, підтримку про психічне здоров'я у перинатальному періоді, підтримка розвитку сімейних форм опіки.

Важливо інтегрувати турботу про психічне здоров'я в систему громадського здоров'я.

ВЗАЄМОДІЯ, КООРДИНАЦІЯ

Уряд має забезпечити, щоб психічне здоров'я було пріоритетним у всіх державних органах і щоб дії органів державної влади були скоординовані для найкращої підтримки місцевих ініціатив. Цього вдасться досягти лише якщо задіяти механізми координації, які об'єднують усі відповідні політики від національного до місцевого рівня.

Мотивувати та залучати зацікавлені сторони з усіх відповідних секторів, включаючи цільові групи, зокрема осіб з досвідом психічних розладів та проблем, та надавачів послуг до процесу розробки, планування та практичної реалізації політики та послуг у сфері психічного здоров'я, на основі офіційно оформленої структури та/або механізму.

В рамках бачення системи виділяється три основні рівні координації органів влади з питань психічного здоров'я: національний, регіональний та місцевий рівні. Крім того, важливою є координація державного сектора з неурядовими та міжнародними організаціями.

Детальніше про координацію системи див. Додаток 5.

РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

Координація у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час надзвичайних ситуацій є складним процесом, який включає низку зацікавлених сторін і ряд заходів. Він спрямований на забезпечення ефективного та результативного задоволення психосоціальних потреб постраждалого населення, приділяючи значну увагу співпраці, комунікації та науково-обґрунтованим практикам.

Послуги мають надаватися скоординовано, враховуючи визначені потреби та наявні ресурси і передбачають створення безпечних місць, надання консультацій і психосоціальної підтримки, а також сприяння втручанням на рівні громади.

Окрім негайного реагування, координація також має бути зосереджена на створенні заходів готовності до майбутніх надзвичайних ситуацій, зокрема розробці планів на випадок надзвичайних ситуацій і посилення стійкості громад для подолання психосоціальних проблем.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАВДАННЯ 1

- Включити «психічне здоров'я в усі політики» з більш чітким визнанням і діями щодо психічного здоров'я в політиках секторів, не пов'язаних з охороною здоров'я.
- Розробити та прийняти Закон про психічне здоров'я, щоб унормувати бачення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у широкому значенні, яке не обмежується медичними послугами.
- Переглянути нормативно-правові акти з точки зору усунення бар'єрів для доступу до послуг окремих цільових груп, а також посилення координації між секторами.

- **Розробити національний план дій у сфері психічного здоров'я на 2024-2026 роки, що базується на багаторівневому та багатогалузевому підході до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.**
- **Розробити та затвердити порядок взаємодії ключових стейкхолдерів як керівництво з чіткими ролями, обов'язками та підзвітністю на всіх рівнях (включно з ключовими показниками ефективності, пов'язаними з міжгалузевою координацією).**
- **Розробити багатогалузеві плани психічного здоров'я на рівні регіонів для підтримки координації та реалізації державної політики у сфері психічного здоров'я.**
- **Забезпечити постійну діяльність координаційних органів та міждисциплінарних команд ключових секторів для підтримки національної політики, координації та стимулювання дій.**
- **Розвивати потенціал районних та місцевих органів влади, органів місцевого самоврядування у сфері ПЗПСП для підтримки місцевого планування та координації.**
- **Розвивати потенціал і розширювати можливості для неурядових організацій брати участь у політиці та плануванні у сфері ПЗПСП.**
- **Посилити взаємодію на всіх рівнях між державними органами та неурядовими організаціями, зокрема організаціями осіб з досвідом психічних розладів, волонтерами, щоб гарантувати, що підходи у сфері ПЗПСП відповідають місцевим потребам.**
- **Забезпечити розширення можливостей людей із психічними розладами та залучення їх до адвокаційної діяльності, розроблення політик, планування, законотворчої діяльності, надання послуг, моніторингу, проведення досліджень та оцінювання у сфері психічного здоров'я.**

ЗАВДАННЯ 2.

СТВОРЕННЯ ДОСТУПНИХ СЕРВІСІВ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ

Бачення майбутнього

- ✎ Співробітники сфери освіти, соціального захисту, первинної ланки охорони здоров'я пройшли навчання щодо раннього виявлення, підтримки та перенаправлення.
- ✎ Проводиться скринінг та перенаправлення осіб, які перебувають у групі ризику (зловживання ПАР, насильство, хронічні захворювання, СЖО тощо).
- ✎ Лікування, реабілітація, екстрена допомога безбар'єрні та доступні у зручних для людини формах: стаціонарна, амбулаторна, мобільна тощо. Працюють мультидисциплінарні команди.
- ✎ Безперервний догляд («рівний-рівному», психосоціальна підтримка, психологи тощо) забезпечує умови для одужання та реабілітації.
- ✎ Послуги надаються згідно зі стандартами та з урахуванням результатів оцінки якості. Фахівці навчаються згідно освітніх стандартів, що відповідають професійним.

Лідери, які формують рамку та порядок денний





Пріоритетні проекти на підтримку завдання 2

- МОЗ «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги».
- Мінмолодьспорт «Молодіжні центри та активні парки – частина екосистеми психічного здоров'я».
- Мінсоцполітики «Соціальна адаптація ветеранів та членів їх сімей».
- Міноборони «Створення системи психологічного відновлення особового складу ЗСУ «PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF PERSONNEL».
- Мінветеранів «Перехід від військової служби до цивільного життя (в частині психологічної допомоги)».

Розвиток доступних, комплексних та гнучких послуг у сфері ПЗПСП, які водночас є недорогими та ефективними, має вирішальне значення для задоволення потреб у психічному здоров'ї окремих осіб і громад, особливо в умовах обмежених ресурсів (див. Додаток № 9 «Створення послуг для груп ризику та забезпечення їхньої безбар'єрності»). Ці послуги включають психіатричну допомогу, послуги консультування та терапії, кризові інтервенції, групи підтримки тощо.

Стандартизація надання послуг, в свою чергу, забезпечує можливість аналізу цінності послуги для клієнта, оптимізації витрачених ресурсів, якості та безпеки (дивись розділ «Ресурси системи»). На основі стандартів послуг формуються вимоги до професійних навичок надавача, які включають до професійних стандартів. Вимоги професійних стандартів включаються до стандартів освіти, які формують вимоги до підготовки, підвищення кваліфікації фахівця.

СКРИНІНГ ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ, ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ

Раннє виявлення ознак розладів і проблем психічного здоров'я передбачає підвищення відповідної кваліфікації психологів закладів освіти, соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, психологів та інших професіоналів у соціальній сфері, медичних працівників усіх ланок, військових психологів (та їх позаштатних помічників, інструкторів ментального здоров'я) та стимулювання їх до виявлення ознак психічних розладів та поведінкових порушень у населення, надання таким особам необхідної підтримки та проактивного спрямування їх до спеціалізованих служб для надання кваліфікованої допомоги.

Реагування передбачає ряд заходів у цьому напрямку:

- **Виявлення та вирішення проблем психічного здоров'я на ранніх стадіях**, щоб запобігти їх погіршенню, наприклад через впровадження періодичного скринінгу та інструментів оцінки в різних місцях, таких як школи, робочі місця та заклади первинної медичної допомоги, соціального захисту населення та надання соціальних послуг, щоб ідентифікувати осіб із проблемами психічного здоров'я. Зокрема скринінг/диспансеризація осіб із груп ризику, визначених на основі поведінкових ознак, негативних сімейних і соціальних чинників та обставин.
- **Встановлення якісних маршрутів отримувача послуг та протоколів надання допомоги** з визначенням критеріїв такої допомоги, а також алгоритмів діяльності системи охорони здоров'я та інших секторів.
- **Покращення механізмів самозвернення** шляхом забезпечення якісного функціонування телефонних гарячих ліній і дистанційних ліній допомоги, зокрема через мережу Інтернет.



- **Подальша інтеграція послуг ПЗПСП в існуючу систему первинної медичної допомоги**, щоб зменшити стигматизацію, пов'язану зі зверненням за підтримкою психічного здоров'я, і надання цілісної та комплексної медичної допомоги, яка стосується як психологічного, так і фізичного добробуту людей. Відвідування лікаря загальної практики часто є єдиною точкою регулярного контакту з системою охорони здоров'я для українців, тому дуже важливо, щоб вони отримували високоякісну допомогу на цьому рівні системи.
- **Розвиток послуг телемедицини, телепсихології для служб психічного здоров'я**, що дозволяє пройти скринінг і отримувати допомогу віддалено, особливо в регіонах з обмеженими ресурсами психічного здоров'я.
- **Нарощування спроможностей психологічних служб складових СБО України**, шляхом розбудови власної інфраструктури, призначення прямих кошторисних призначень у відповідності до прогнозованих потреб, розвиток кадрового потенціалу та інструментарію, формування мобілізаційного резерву фахівців психологічного профілю, з випускників закладів вищої освіти.
- **Цифровізація психологічної інформації**, проходження її між суб'єктами на різних етапах, шляхом створення автоматизованих робочих місць для військових психологів з метою оперативного обміну інформацією, розроблення відповідного програмного забезпечення з дотриманням вимог обмеженого доступу до інформації.

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ (лікування, реабілітація, екстрена допомога)

Швидке реагування на розлади психічного здоров'я має вирішальне значення для надання людям своєчасної та належної допомоги, якої вони потребують.

Ключові дії у реагуванні на розлади психічного здоров'я:

- **Забезпечення діяльності цілодобових кризових гарячих ліній та екстреної медичної (психіатричної) допомоги** при багатопрофільних закладах охорони здоров'я, щоб надати негайну підтримку та допомогу особам, які перебувають у гострому стані чи кризі через розлад психічного здоров'я.
- **Навчання надавачів медичних та соціальних послуг**, у тому числі лікарів первинної медичної допомоги, персоналу служб екстреної та невідкладної допомоги, **розпізнаванню клінічних розладів психічного здоров'я та реагування на них**, забезпечення їх ресурсами для оцінки та стабілізації стану осіб із гострими психічними кризами.
- **Розгортання мережі мобільних мультидисциплінарних команд**, що складаються з професіоналів із охорони здоров'я (психіатрів, психологів, медичних сестер/братів) та соціальної роботи, які можуть надавати комплексну допомогу людям із важкими психічними розладами у громаді для їх відновлення та реінтеграції у життя громади. Кризові мобільні команди також можуть бути створені для надання допомоги людям з первинним психотичним епізодом або загостренням психічного розладу, який потребує інтенсивного лікування.
- **Забезпечення деінституалізації та розширення доступності для громадян**, зокрема дітей і молоді, до якісної спеціалізованої психіатричної допомоги на засадах доказових практик шляхом: розбудови мережі амбулаторної психіатричної допомоги у закладах охорони здоров'я та відкриття відділень стаціонарної психіатричної допомоги у кластерних і надкластерних лікарнях.
- **Забезпечення своєчасного доступу до психіатричних препаратів і методів лікування**, заснованих на доказах, наприклад психотерапії, для осіб із клінічними розладами психічного здоров'я.

- **Забезпечення доступу до стаціонарної психіатричної допомоги** для осіб з розладами психічного здоров'я, які потребують такого рівня допомоги, та забезпечити дотримання прав людини при наданні такої допомоги.
- **Оптимізація мережі та модернізація закладів з надання психіатричної допомоги** з метою забезпечення гідних умов перебування та можливості реінтеграції людей із психічними розладами у життя громади.
- **Розширення телемедичних послуг**, щоб охопити людей у віддалених районах, забезпечивши їм доступ до психіатричного обстеження та постійного лікування.
- **Надання соціальних послуг** (соціально-психологічної реабілітації, у тому числі осіб із залежністю, соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами, денний догляд, підтримане проживання).
- **Підтримка розвитку послуг в недержавному секторі**, усунення бар'єрів, пільгова підтримка, створення здорової конкуренції з метою зростання кількості надавачів послуг і збільшення доступності послуг населенню.

МЕНЕДЖМЕНТ ПРОБЛЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА)

Швидко і своєчасне реагування на психологічні проблеми психічного здоров'я має важливе значення для запобігання погіршенню цих станів і сприяння загальному добробуту.

Реагування передбачає ряд заходів:

- **Розповсюдження матеріалів про психічне здоров'я, стратегії самодопомоги та доступні ресурси** (книги, брошури та онлайн-ресурси) можуть допомогти усунути психологічні проблеми.
- **Надання соціальних послуг** (консультування, представництва інтересів, посередництва, соціального супроводу, соціальної адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції, соціальної реабілітації), а також забезпечення соціально-психологічної підтримки учасників освітнього процесу, супровід під час інклюзивного навчання.
- **Кризові гарячі лінії та служби підтримки** можуть забезпечити негайну допомогу та направлення до відповідної підтримки.
- **Створення програм раннього проактивного втручання**, які забезпечують цільову підтримку для осіб із проблемами психічного здоров'я, що можуть включати проведення інтенсивних заходів консультування у сфері освіти і соціальній сфері та за потреби перенаправлення осіб із груп ризику до відповідних медичних служб, групи підтримки або семінари з розвитку навичок, спеціалізовані послуги та підтримка для сімей.
- **Створення мереж підтримки «рівний-рівному»**, де люди з досвідом проблем психічного здоров'я можуть надавати поради та емоційну підтримку іншим, які стикаються з подібними проблемами.
- **Розширення доступу до цифрових та телемедичних рішень**, які пропонують дистанційне консультування та підтримку для осіб із субклінічними симптомами, інструменти самодопомоги, стратегії подолання та доступ до інформації про психічне здоров'я. Це може збільшити доступність і зменшити витрати, пов'язані з особистими послугами населенню.

- Проведення семінарів з управління стресом у закладах освіти і на робочому місці, щоб навчити людей практичним стратегіям управління стресом, тривогою та іншими субклінічними симптомами.
- Проведення тренінгів з надання першої допомоги у сфері психічного здоров'я для членів громади, педагогічних працівників та інших фахівців першої лінії контакту, щоб вони могли визначати ознаки субклінічних симптомів і запропонувати підтримку.
- Співпраця з громадськими організаціями, закладами освіти, роботодавцями та органами влади і місцевого самоврядування, щоб створити сприятливе середовище для людей, які відчувають проблеми психічного здоров'я, зокрема утворення громадських центрів, де такі особи можуть отримати відповідні послуги психосоціальної підтримки.

БЕЗПЕРЕВНИЙ ДОГЛЯД ТА НАВЧАННЯ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Відповідно до положень Концепції про права осіб з інвалідністю Україна визнає право всіх людей на участь в житті суспільства нарівні з іншими: доступ до правосуддя, свобода та особиста недоторканність, захист особистої цілісності, свобода пересування, можливість обрати місце проживання, доступна освіта, праця та зайнятість, доступ до послуг у сфері охорони здоров'я, тощо. Процеси догляду мають забезпечити функціонування особи, яка страждає на психічні розлади і/або порушення інтелектуального розвитку, у зручній для неї громаді, створити можливості для праці та зайнятості, навчання тощо.

Безперервний догляд та навчання передбачає ряд заходів:

- Модернізація наявного інституту послуг для осіб, які страждають на психічні розлади і/або порушення інтелектуального розвитку, з метою узгодження з міжнародним законодавством, стандартами та зобов'язаннями України у цій сфері, розроблення сучасної системи психосоціальних послуг для таких осіб,⁶² що передбачає, зокрема, розвиток послуги підтриманого проживання та деінституціоналізацію й перепрофілювання інтернатних закладів.
- Розвиток комплексних послуг з питань психічного здоров'я на рівні громади, які включають амбулаторне лікування, ведення випадків соціальними службами та підтримку осіб із клінічними розладами психічного здоров'я, їх трудову діяльність (зайнятість).
- Створення груп підтримки «рівний-рівному» і програм наставництва, які об'єднують осіб із клінічними розладами психічного здоров'я з іншими людьми, які мають подібний досвід, надаючи заохочення та стратегії подолання.
- Впровадження програм психосоціальної реабілітації, спрямованих на формування навичок і функціональне відновлення, допомогу людям відновити незалежність у повсякденному житті, у т.ч. навчання стратегіям оздоровлення та розвитку стійкості, включаючи управління стресом, навичкам подолання та практикам самообслуговування, підтримка осіб, які страждають на психічні розлади, у доступі та участі в громадських заходах, працевлаштуванні та соціальних мережах для виховання почуття причетності та мети.
- Залучення членів родини, опікунів та близьких друзів до процесу відновлення, навчаючи їх про психічне здоров'я, у т.ч. методам послаблення кризи, та заохочуючи їхню підтримку. Оскільки сім'ї є основними опікунами майже для всіх осіб, які страждають на психічні розлади, доцільне

⁶² «Реформування системи будинків соціальної опіки в Україні», журнал «НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія». [Джерело](#)

постійне проведення заходів для сімей, щоб ознайомити їх з їхніми правами та різними державними програмами для осіб, які страждають на психічні розлади, та здійснювати профілактику вигорання, підтримку родичів.

- **Запровадження довготривалого (сестринського) догляду за людьми з психічними розладами.**
- **Запровадження нових видів допомоги та підтримки для членів родин, де проживають люди з психічними розладами.**
- **Створення послуг із підтримки осіб, які страждають на психічні розлади і/або порушення інтелектуального розвитку, під час їх зайнятості (від пошуку роботи або ідеї для бізнесу до звільнення або закриття бізнесу) та освітнього процесу.**

Для задоволення різноманітних потреб окремих осіб і цільових груп необхідний багатогранний підхід, доступні та гнучкі системи надання послуг, які поєднують залучення спільноти, технології та співпрацю.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ

Стандарти у сфері ПЗПСП мають вирішальне значення для забезпечення якості, ефективності та етичного надання послуг, вони гарантують, що особи, які отримують послуги з питань психічного здоров'я, отримують високоякісну допомогу, яка базується на фактичних даних, є ефективною і безпечною. Вони встановлюють критерії, яким повинні відповідати надавачі послуг, встановлюють протоколи для оцінки та управління ризиками, включають етичні принципи щодо збереження конфіденційності, інформованої згоди та етичних меж, вимагають від надавачів послуг відповідальності за їхні дії та якість допомоги, яку вони надають.

Загалом стандартизація виконує кілька важливих функцій, а саме:

- **економічна** — оптимізація витрат фінансових ресурсів держави та сприяння їх ефективному використанню;
- **соціальна** — включення у стандарт показників якості об'єкта стандартизації, які сприяють поліпшенню якості послуг чи товарів з урахуванням сучасного рівня розвитку науки;
- **комунікативна** — досягнення взаєморозуміння в суспільстві через обмін інформацією, вираженою стандартними термінами, єдиними правилами діяльності, єдиним трактуванням понять.⁶³

Стандарти заохочують постійний професійний розвиток і навчання фахівців із психічного здоров'я. Це дозволяє їм бути в курсі останніх досліджень і передового досвіду. Отримувачі послуг з більшою ймовірністю звертатимуться за допомогою до служб психічного здоров'я, якщо вони впевнені в якості та професіоналізмі фахівців. Рекомендовані теми для навчання фахівців по секторах дивись у додатку № 7.

Ще одна важлива перевага стандартів полягає у тому, що вони сприяють узгодженості у наданні послуг з охорони психічного здоров'я на всіх рівнях, гарантують, що кожен клієнт чи пацієнт отримує однаково високий рівень надання допомоги, незалежно від надавача послуг або місця знаходження.

В системі ПЗПСП йдеться насамперед про освітні, професійні стандарти, стандарти обслуговування/надання послуг, стандарти етики та безпеки. Докладно про стандарти дивись розділ "Ресурси системи".

⁶³ «Стандартизація в системі охорони здоров'я», фармацевтична енциклопедія України. [Джерело](#)



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАВДАННЯ 2

- Забезпечити **картування** наявних послуг у сфері ПЗПСП у всіх громадах, розробити якісні **маршрути отримувача послуг** та протоколи надання допомоги, а також алгоритми діяльності системи охорони здоров'я та інших секторів.
- **Продовжити навчання лікарів первинної медичної допомоги** поширеним розладам психічного здоров'я, а також створення **служб психічного здоров'я в закладах охорони здоров'я**, створення **мультидисциплінарних зв'язків**, які об'єднують лікарів первинної медичної допомоги, психіатрів, медичних психологів, клінічних психологів, соціальних працівників та інших медичних працівників для надання скоординованої допомоги.
- Розробити **моделі та стандарти надання інтегрованих медичних та соціальних послуг** з психічного здоров'я в громаді.
- Перейти до **комплексних інтегрованих послуг** з питань психічного здоров'я **на рівні громади**, які включають амбулаторне лікування, ведення випадків соціальними службами, надання комплексної медико-соціальної допомоги підліткам та молоді із забезпеченням «дружнього підходу» та довгострокову підтримку осіб, які страждають на психічні розлади.
- Розробити та оцінити **онлайніві та цифрові моделі надання послуг** для зміцнення психічного здоров'я, зокрема розглянути можливість створення єдиної національної гарячої лінії з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (з системою перенаправлення), навчального онлайн курсу «Перша психологічна допомога та перенаправлення» для фахівців соціальної сфери.
- Визначити **перешкоди та переваги** щодо надання послуг для недостатньо охоплених цільових груп та громад.
- Продовжити **деінституалізацію психоневрологічних інтернатів** в Україні, як визначено Законом України «Про соціальні послуги» та Національною стратегією реформування системи інституційного догляду на 2017–2026 роки, шляхом поступового перетворення їх на менші установи й відкриття денних центрів догляду в громадах. Необхідно створювати спеціальні невеликі поселення для людей із психоневрологічними розладами, бажано в містах, де вони мали б доступ до всіх необхідних служб і послуг та могли б соціально реінтегруватися⁶⁴.
- **Посилити механізми зворотного зв'язку та скарг**, у тому числі для зворотного зв'язку щодо закладів, пов'язаних з охороною здоров'я та соціальним захистом.
- Розвиваючи послуги для різних цільових груп, забезпечити постійне **навчання та супервізійну підтримку працівників** для забезпечення якості та безпеки послуг, що надаються.
- Також важливо визначати успішні моделі надання послуг у сфері ПЗПСП і **масштабувати успішні програми** у різних контекстах для охоплення більшої кількості населення.
- **Запровадити ефективну модель підтримки членів родин**, де проживають люди з психічними розладами.

⁶⁴ «Експерти Ради Європи: «Систему психоневрологічних інтернатів необхідно реформувати», газета «Урядовий кур'єр». [Джерело](#)



ЗАВДАННЯ 3.

ПРЕВЕНЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ⁶⁵

Бачення майбутнього

- ✎ Дорослі та діти володіють навичками вирішення проблем, управління стресом, обізнані про психічне здоров'я. Навчання доступне всім у зручному форматі.
- ✎ Дорослі люди володіють навичками позитивного виховання (зокрема, для дітей з інвалідністю), підтримки близьких із психічними проблемами. Навчання доступне всім у зручному форматі.
- ✎ Групи «рівний-рівному», соціальні мережі позитивної підтримки існують в достатній кількості та підтримуються фахівцями.
- ✎ Піклування про ментальне здоров'я, як і про фізичне, є невід'ємною частиною освітнього процесу та гігієни робочого місця.

Лідери, які формують рамку та порядок денний



⁶⁵ Превенція - врегульовані нормами права випереджувальні, запобіжні, захисні дії, спрямовані на недопущення настання небажаних наслідків. Ми визначаємо профілактику в значенні терміну «громадське здоров'я» (здоров'я населення в цілому).

Пріоритетні проекти на підтримку завдання 3

- МОН «Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти».
- Мінекономіки «Інвестування в людський капітал: психосоціальна підтримка на робочому місці, професійна стійкість».
- МКІП «Мистецтво допомагати».
- Мін'юст «Проведення навчання фахівців системи БПД у сфері ментального здоров'я».

Превенція у сфері психічного здоров'я (психопрофілактика) передбачає вжиття заходів для зміцнення психічного здоров'я та запобігання розвитку психічних розладів.

Заходи з профілактики є критично важливою частиною високоефективної системи психічного здоров'я. Превенція психічних розладів є складною та багатогранною діяльністю, яка включає стратегії на рівні особи, сім'ї, громади та суспільства. Разом з тим, неможливо запобігти розвитку абсолютно всіх психічних розладів, превенція може як пом'якшити вплив факторів ризику розвитку розладів, так і посилити захисні превентивні фактори.

Може включати такі стратегії, як:

- виявлення груп ризику та рання проактивна діагностика;
- програми раннього проактивного втручання для груп ризику,
- підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я для зменшення стигми,
- формування навичок подолання та реалізація програм формування стійкості.

Головною специфічною особливістю психопрофілактичної роботи є її спрямованість у майбутнє, оскільки вона має превентивний характер і здійснюється тоді, коли ще проблеми як такої не існує⁶⁶. Тож профілактика – це єдиний спосіб досягти тривалих змін.

Профілактика психічних порушень має багато переваг, у тому числі для інших сфер життя, таких як фізичне здоров'я та навчання, зайнятість. Серед практичних переваг – зниження витрат на охорону здоров'я, скорочення часу, витраченого на лікування, покращення продуктивності на роботі чи в школі, зменшення особистих проблем і сильніша соціальна підтримка.

Профілактика буває первинною (універсальною), вторинною (вибірковою) чи третинною (за показаннями).

Ці три типи профілактики не конкурують між собою і не суперечать одна одній. Натомість, щоб вирішити проблеми психічного здоров'я необхідні зусилля всього суспільства, які інвестують у всі рівні профілактики.

Для кожного рівня профілактики існують різні стратегії. Ці стратегії спрямовані на окремих осіб, сім'ї, громади та суспільство в цілому, дивись Таблицю №3⁶⁷.

На національному, регіональному, місцевому рівні, співпраця державних органів, місцевих органів влади та неурядових організацій має зосередити зусилля на впровадженні універсальних рішень, які захищають усіх, водночас забезпечуючи цілеспрямовані рішення для підтримки тих, хто перебуває у групі ризику.

Таблиця.3 Типи профілактики

⁶⁶ КНТ: Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України, 2023. [Джерело](#)

⁶⁷ «Preventive Mental Health», Study Smarter. [Джерело](#)

Рівень профілактики	Опис	Стратегії
Первинна профілактика	Зосереджується на зміцненні психічного здоров'я та добробут населення за допомогою психологічної просвіти і програм зміцнення стійкості. Мета - зменшити загальну кількість проблем з психічним здоров'ям шляхом усунення факторів ризику та сприяння захисним факторам. Наприклад, програми поінформованості про психічне здоров'я у закладах освіти і програми запобігання ризику самогубства в громаді.	Фізичне здоров'я, доступ до повноцінної їжі, достатній сон і фізичні вправи, уроки для батьків, якість системи освіти, допомога в задоволенні базових потреб, можливості для формування безпечних і підтримуючих стосунків, психологічні просвітні програми, зменшення стигми, зменшення гендерної нерівності, навчання як ефективно боротися зі стресом, уважність.
Вторинна профілактика	Націлена на конкретні групи або осіб, які можуть бути у групі підвищеного ризику через такі фактори, як сімейна історія, досвід домашнього насильства чи жорстокого поводження, травма або вплив стресових факторів. Мета - забезпечити підтримку для пом'якшення впливу факторів ризику. Наприклад, програми підтримки у відновленні після травми, групи горя та втрат, групи підтримки для батьків-одинаків тощо.	Втручання щодо травми, підтримка людей похилого віку та осіб з інвалідністю, підтримка надавачів медичних послуг, підтримка жертв злочинів, покращений доступ до лікування для військових, поліції, рятувальників, ветеранів тощо, осіб, постраждалих від булінгу (цькування), система ювенальної превенції, сімейна терапія, підтримка дітей розлучених батьків, групи реагування на домашнє та ГЗН, реабілітаційні послуги, програми реадaptaції та реінтеграції, превентивна особиста терапія, покращення соціальних послуг та програм опіки.
Третинна профілактика	Звертається до осіб, які виявляють ранні ознаки або симптоми проблем із психічним здоров'ям. Мета - підтримати тих, хто вже бореться із проблемами із психічним здоров'ям і допомогти їм, щоб проблеми не погіршувалися. Раннє лікування допомагає людям вести здоровіше життя в майбутньому. Наприклад, програми запобігання рецидивам, психологічні консультації і групи підтримки «рівний-рівному».	Належна діагностика та планування лікування, доступ до лікування для тих, кому поставлений діагноз, наявність надавачів послуг, індивідуальна терапія, групова терапія, психіатрична госпіталізація, доступ до ліків, дослідження психічних розладів, якісна освіта для надавачів послуг, групи «рівний-рівному», як АА та АН, психологічне консультування в закладах освіти, що знижує ризик розвитку супутніх розладів психічного здоров'я, навчання та підтримка сім'ї і опікунів, соціальні послуги.

Як свідчить закордонний досвід, інвестиції у зміцнення та профілактику психічного здоров'я є економічно доцільними. Серед найбільш рентабельних інвестицій у Австралії та Англії - програми для батьків щодо запобігання тривожним розладам у молодих людей, психологічні просвітні заходи для зменшення самотності для людей похилого віку, програми вправ для запобігання післяпологовій

депресії, але найбільше - соціальне та емоційне навчання дітей, шкільні програми боротьби з булінгом, програми добробуту на робочому місці та соціальні послуги⁶⁸.

Профілактика особливо важлива в ключові моменти життя людини. Діти та молодь є пріоритетною групою для зміцнення та профілактики психічного здоров'я. Раннє втручання та швидкий доступ до якісної допомоги є життєво важливими, особливо для дітей та молоді.

Основні напрями, на яких необхідно зосередити увагу для покращення психічного здоров'я та зниження ризику психічних захворювань у населення:

- **Підвищення обізнаності різних цільових груп населення** щодо психічного здоров'я, щоб зменшити стигму та покращити розуміння проблем психічного здоров'я, наприклад, через громадські ініціативи, що навчають навичкам емоційної регуляції та управління стресом.
- **Інтеграція освіти щодо психічного здоров'я та програм плекання стійкості** в освітні програми, щоб підвищити обізнаність у сфері психічного здоров'я та надати здобувачам освіти інструменти для управління власним психосоціальним добробутом, насамперед **впровадження програм соціально-емоційного навчання**. Соціально-емоційне навчання (Social-Emotional Learning, SEL) зосереджується на п'яти основних компетенціях: самосвідомість, самоконтроль, соціальна обізнаність, навички стосунків і відповідальне прийняття рішень. Ці навички необхідні не тільки для індивідуального добробуту, але й сприяють побудові більш здорових і гармонійних спільнот. Освітні заходи, які покращують навички подолання, стійкості і когнітивні навички для дітей групи підвищеного ризику, є ефективними для запобігання тривожності та депресії.⁶⁹
- Важливе значення має також **розвиток потенціалу працівників закладів освіти**, зокрема шляхом впровадження спеціалізованих програм підвищення кваліфікації, організації тренінгів та доступу до ресурсів з підтримки психічного здоров'я.
- **Розвиток психосоціальних компетенцій батьків та опікунів**, впровадження програм з підвищення обізнаності про якісну турботу про дітей, позитивне батьківство та ненасильницьке виховання та піклування. Універсальні та цілеспрямовані заходи з виховання та зміцнення сім'ї сприяють емоційній та поведінковій адаптації дитини, особливо дітей молодшого віку (віком 3–10 років), і можуть запобігти розладу поведінки в сім'ях групи ризику.
- **Створення у закладах освіти безпечного, інклюзивного і сприятливого для психічного здоров'я середовища**, яке формує стійкість, зокрема впровадження програм боротьби з булінгом у школах, щоб зменшити ризик проблем із психічним здоров'ям, спричинених цькуванням та віктимізацією однолітків.
- **Зміцнення позитивної взаємопідтримки між однолітками** передбачає формування соціальних зв'язків, створення та постійну підтримку груп/гуртків, молодіжних клубів, центрів, розробку або розвиток онлайн соціальних мереж чи спільнот, що пропагують свідоме ставлення до психічного здоров'я, створення системних підходів у закладах освіти, які просуватимуть шанобливе ставлення між однолітками, запобігатимуть підлітковому насиллю та харасменту.
- **Заохочення бізнесів, щоб робочі місця сприяли психічному здоров'ю**, за допомогою програм допомоги працівникам, семінарів із боротьби зі стресом та політики, яка надає пріоритет балансу між роботою та особистим життям. Важливим є впровадження профілактичних заходів на

⁶⁸ «Preventing mental illness and promoting mental well-being», A New Benchmark for Mental Health Systems, OECD, 2021.

[Джерело](#)

⁶⁹ «Promotion of mental health and prevention of mental disorders: priorities for implementation», WHO, Eastern Mediterranean Health Journal. [Джерело](#)

робочому місці, які включають перепланування роботи, модифікації ергономіки, часу та робочого навантаження, соціальну підтримку та роз'яснення ролей; впровадження програм профілактики та боротьби з тривогою, стресом і виснаженням для працівників із групи ризику, а також програм раннього виявлення та короткого втручання для працівників, щоб вирішити проблеми з алкоголем, наркотиками чи психічним здоров'ям, коли вони вже виникли.⁷⁰

- **Необхідне навчання керівників і менеджерів лідерству, чутливому до питань психічного здоров'я та стратегіям підтримки співробітників, які стикаються зі стресом.** Впровадження програм підтримки колег або наставницьких ініціатив, де досвідчені співробітники надають допомогу та емоційну підтримку колегам, які стикаються зі стресом. Встановлення офіційних процесів вирішення конфліктів на робочому місці та надання послуг посередництва.
- **Розвиток соціальних зв'язків, заохочення соціальної інтеграції та створення підтримуючих соціальних мереж, оскільки самотність і соціальна ізоляція, зокрема серед людей похилого віку, є поширеною та тривожною проблемою, яка може мати негативний вплив на їх психічне та фізичне здоров'я.** Соціальні зв'язки сприяють почуттю причетності, зменшують самотність і покращують загальний добробут членів спільноти, сприяють зміцненню стійкості громад.
- **Зменшення самотності для літніх людей** потребує багатостороннього підходу, який передбачає як індивідуальні зусилля, так і зусилля громади. Поєднання соціальної підтримки, змістовної діяльності та доступу до ресурсів може значно покращити якість життя людей похилого віку та допомогти подолати самотність. Наприклад, заохочення регулярної соціальної взаємодії з друзями та членами родини, організація групових занять для осіб, які мають схожі інтереси та хобі, сприяння участі в культурно-мистецькій діяльності, навчання та підтримка щодо використання цифрових технологій, організація університетів третього віку, віртуальних соціальних зустрічей або онлайн-класів, заохочення людей похилого віку бути волонтерами для місцевих організацій або благодійних організацій, створення програм між поколіннями, де люди похилого віку можуть бути наставниками або спілкуватися з молодшими поколіннями.
- **Зниження рівня самогубств** шляхом розроблення і впровадження комплексної багатосекторальної стратегії запобігання самогубствам та регіональних програм запобігання самогубствам. Фокус таких стратегій та програм:
 - виявлення осіб із групи ризику,
 - надання підтримки в кризових ситуаціях та сприянні обізнаності про психічне здоров'я,
 - відповідальне повідомлення в медіа про випадки самогубства,
 - обмеження доступу до летальних засобів (доступу до ліків і безпечно зберігання вогнепальної зброї, коли вона не використовується),
 - навчання медичного і немедичного персоналу ранньому розпізнаванню та лікуванню пріоритетних психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин,
 - навчання навичкам управління кризою та соціальна підтримка учнів групи ризику тощо.⁷¹
- **Зменшення вживання алкоголю, розроблення та впровадження програм профілактики вживання психоактивних речовин.** Серед заходів можуть бути включення уроків та практичних занять з профілактики вживання алкоголю і наркотиків у навчальну програму; організація тренінгів для вчителів і батьків щодо питань профілактики вживання алкоголю та наркотиків серед дітей і підлітків, створення у закладах освіти клубів і груп, де діти можуть знаходити альтернативи вживанню ПАР, наприклад, спорт, мистецтво, іноземна мова тощо; проведення сімейних програм та консультацій, спрямованих на покращення родинних відносин і комунікації;

⁷⁰ «Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention», A policy for Europe, 2005. [Джерело](#)

⁷¹ «Develop and implement strategies to prevent suicide and promote mental health», WHO, 2019. [Джерело](#)

сприяння психологічній і соціальній підтримці сімей, де є особи із залежністю від алкоголю чи наркотиків; розробка та підтримка програм відновлення для залежних осіб.

- **Зменшення ризику насильства**, включно з домашнім та гендерно зумовленим, шляхом впровадження спеціальних програм має вирішальне значення для створення безпечніших спільнот та просування гендерної рівності, збереження психічного здоров'я та психосоціального добробуту українців.
- **Профілактика інтелектуальних розладів** передбачає поєднання медичних, освітніх і соціальних заходів для усунення різних причин і факторів ризику. Адекватний допологовий догляд за майбутніми матерями має вирішальне значення для запобігання інтелектуальним розладам. Раннє виявлення та втручання щодо затримки розвитку та труднощів у навчанні, практики інклюзивної освіти можуть допомогти дітям повністю розкрити свій потенціал. Надання підтримки, ресурсів і консультацій сім'ям дітей з інтелектуальними розладами може покращити їхнє загальний добробут та здатність забезпечити належний догляд. Високоякісні програми розвитку дітей у ранньому дитинстві призводять до довготривалого покращення соціального та емоційного добробуту дітей, когнітивних навичок, проблемної поведінки та готовності до школи.⁷²
- **Підтримка у подоланні проблем, пов'язаних зі стресовими життєвими подіями** (смерть, тяжка хвороба або поранення близьких, втрата житла, майна, роботи, засобів до існування, конфлікти із сусідами, оточенням, проблеми з правоохоронними органами та правосуддям, розлучення з родиною тощо).

Профілактика психічних розладів потребує комплексного, багатостороннього підходу, який залучає окремих людей, родини, громади, системи освіти, охорони здоров'я та соціального захисту. Важливо визнати, що зусилля з профілактики можуть мати позитивний вплив не лише на окремих людей, але й на суспільство в цілому, зменшуючи тягар психічних захворювань і покращуючи загальний добробут.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАВДАННЯ 3

- **Впроваджувати програми, які допомагають батькам у вихованні дітей.** Розробити та впроваджувати освітні програми, спрямовані на розвиток дитини, батьківські навички та психосоціальні компетенції. Ці програми можна пропонувати у громадських центрах, школах, закладах охорони здоров'я або онлайн-платформах. Організовувати семінари з виховання дітей та групи підтримки, де батьки можуть вчитися на досвіді один одного та отримувати поради від навчених фасилітаторів. Розробляти та рекламувати цифрові додатки для батьків та онлайн-ресурси, які пропонують підказки, поради та стратегії для позитивного батьківства та розвитку дитини.
- **Навчати дітей і молодь розуміти свої емоції та керувати ними.** Впроваджувати питання психічного здоров'я в навчальні плани та програми, насамперед **впровадити програми соціально-емоційного навчання**, формування у здобувачів освіти особистої стійкості і розвиток навичок ефективного вирішення проблем, позитивних звичок, зокрема щодо своєчасного звернення за допомогою.

⁷² «Develop and implement strategies to prevent suicide and promote mental health», WHO, 2019. [Джерело](#)

- **Сприяти створенню у закладах освіти безпечного, інклюзивного і сприятливого для психічного здоров'я середовища**, з атмосферою захищеності та турботи про психічне здоров'я здобувачів освіти, повагою до їх інтересів, досвіду і потреб, уважним ставленням до гендерних питань, відсутністю будь-яких проявів насильства та наявністю достатніх ресурсів для їх запобігання.
- **Просувати політику та впроваджувати програми психосоціальної підтримки на робочому місці**, яка включає в себе різні заходи та практики, спрямовані на зменшення стресу, підвищення самопочуття та підтримку психологічного добробуту співробітників.
- **Сприяти створенню і розвитку соціальних зв'язків у громадах**, заохочувати соціальну інтеграцію та створення підтримуючих соціальних мереж, **впроваджувати комплексні програми щодо запобігання самотності для літніх людей**.
- **Розробити та впровадити комплексну багатосекторальну стратегію запобігання самогубствам** відповідно до фактичних даних, передового досвіду та міжнародних конвенцій з прав людини. Для цього необхідно виділити відповідні бюджети, а також належним чином скорегувати інституційні, правові та сервісні заходи.
- **Затвердити Державну стратегію наркополітики на період до 2030 року та операційний план з її реалізації на найближчі три роки**.

ЗАВДАННЯ 4.

ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Бачення майбутнього

- Впроваджуються комунікаційні кампанії з формування культури піклування про mentale здоров'я та антистигму. Громадські лідери, працівники першої лінії контакту, волонтери, освітяни тощо навчені та залучені до підвищення грамотності населення громади.
- Закони України на практиці захищають права людей з тимчасовими або тривалими ментальними проблемами або порушеннями.
- Право на рівність і недискримінацію, гідність і повагу, недоторканність приватного життя та індивідуальну автономію, а також право на інформацію та участь тощо.

Лідери, які формують рамку та порядок денний



Пріоритетні проекти на підтримку завдання 4

- Пріоритетний проект КЦПЗ КМУ «Комунікаційна кампанія Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?»».

Промоція психічного здоров'я зосереджена на розвитку культури та навичок піклування про власне психічне здоров'я, використання стратегій управління стресом дорослим населенням України з метою підвищенні рівня їх психосоціального добробуту. Може включати комунікаційні заходи та законодавчі ініціативи, які спрямовані на:

- заохочення практик самодопомоги та звернень до фахівців,
- залучення людей з досвідом психічних розладів та проблем для промоції психічного здоров'я, антистигми та підвищення мотивації до соціальної інтеграції,
- зниження рівня стигматизації послуг у сфері психічного здоров'я та дискримінації осіб, які страждають на психічні розлади та мають відповідні проблеми,
- сприяння балансу між роботою та особистим життям,
- підтримку здорового способу життя,
- створення безпечного та сприятливого середовища.

КОМУНІКАЦІЙНІ КАМПАНІЇ З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПІКЛУВАННЯ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА АНТИСТИГМУ

Психічне здоров'я - це не лише питання діагностики та лікування; воно тісно переплітається зі збереженням людської гідності та захистом особистого життя. Вкрай важливо визнавати і підтримувати права осіб, які стикаються з проблемами психічного здоров'я, а також захищати їх персональні дані.

Різноманітні дослідження показують, що стереотипи, упередження та дискримінаційна поведінка щодо людей із проблемами психічного здоров'я є поширеними. Психічні захворювання та розлади вживання психоактивних речовин є одними з найбільш стигматизованих захворювань у суспільстві. Зростаюча кількість досліджень свідчить про те, що ефективні стратегії комунікації політики можуть збільшити громадську підтримку політики, спрямованої на користь людям із такими захворюваннями.⁷³

Ефективна комунікація має вирішальне значення у сфері ПЗППП, оскільки може сприяти обізнаності про проблеми психічного здоров'я, доступу до послуг, зменшити стигматизацію психічних захворювань. Вирішення цих завдань вимагає багатостороннього підходу, який включає кампанії з підвищення обізнаності громадськості, навчання для професіоналів, і шанобливе, чуйне спілкування з особами, які потребують підтримки. При цьому повага до прав і конфіденційності осіб, які страждають на психічні розлади, є непорушним наріжним каменем у будь-якій комунікації.

Розроблення інформаційних кампаній, зокрема масова реклама через медіа, створення спеціалізованих веб-сайтів, щоб підвищити обізнаність і зменшити стигму та дискримінацію, пов'язані з проблемами психічного здоров'я. Заохочення відкритого діалогу про психічне здоров'я в школах, на робочих місцях і в громадах. Кампанії з підвищення обізнаності громадськості та навчальні просвітницькі програми допомагають розвіяти хибні уявлення та спонукати звертатися за допомогою у разі потреби.

Протягом 2020 року більшість країн Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) і численні міжнародні агенції, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я, Міжвідомчий постійний комітет (IASC) і Європейська комісія, розробили вказівки щодо того, як справлятися з COVID-19 і підтримувати добрий психічний стан. Ця інформація про психічне здоров'я, яка зазвичай поширюється в мережі Інтернет, містить поради для широкої громадськості, для працівників охорони здоров'я,

⁷³ E. McGinty, B. Pescosolido, A. Kennedy-Hendricks, and C. L. Barry, "Communication strategies to counter stigma and improve mental health and substance use disorder policy", 2018. [Джерело](#)

батьків, дітей і молодих людей, а також для фахівців із психічного здоров'я. Матеріали містять поради щодо кроків для захисту психологічного добробуту, таких як намагання обмежити споживання новин, підтримувати соціальні контакти по телефону чи в мережі Інтернет, займатися фізичною активністю вдома, достатньо відпочивати, правильно харчуватися та уникати тютюну, алкоголю чи інших наркотиків. Деякі матеріали, створені міжнародними агентствами, були перекладені та використані в сотнях країн.⁷⁴

Основні аспекти комунікації у сфері ПЗПСП:

- **Зменшення стигми.** Комунікаційні кампанії та повідомлення, спрямовані на зменшення стигми, пов'язаної з психічними захворюваннями, можуть використовувати різні медіа, включаючи соціальні мережі, плакати та рекламні оголошення. Через кожен комунікаційну кампанію щодо психічного здоров'я червоною ниткою повинно проходити: нам потрібно нормалізувати розмови про психічне здоров'я, і допомога доступна.
- **Підвищення обізнаності громадськості.** Інформаційні матеріали та просвітницькі кампанії для підвищення обізнаності громадськості про психічне здоров'я, поширені психічні розлади та доступні служби підтримки. Поширення та пропагування практик самопомогі та методів зменшення стресу, такі як уважність, йога та фізична рухова активність, які люди можуть включити у своє повсякденне життя.
- **Ефективне спілкування.** Ефективне спілкування між фахівцями з питань психічного здоров'я та клієнтами вимагає терпіння, співпереживання і має важливе значення для встановлення довіри та розуміння. Використання різних технік спілкування, таких як неосудна мова, активне слухання, заохочення до спілкування позитивним підкріпленням може допомогти зменшити стигму навколо проблем психічного здоров'я та спонукати людей звертатися за необхідною підтримкою (посилання на посібник з "Базових навичок турботи про себе та інших" можна знайти у Додатку 7 на теми навчання у Додатку 8). З початку війни люди в Україні та українські біженці зіткнулися з цілою низкою стресових факторів, розуміючи ці проблеми, Технічна робоча група ПЗПСП в Польщі розробила пам'ятку про основи комунікації з громадянами України та тими, хто приїхали з України внаслідок війни, яка містить рекомендації щодо ефективного спілкування з людьми, які постраждали від надзвичайних гуманітарних ситуацій, відчувають ознаки дистресу⁷⁵.
- **Висвітлення теми психічного здоров'я у медіа.** Сприяння відповідальному та точному висвітленню проблем психічного здоров'я медіа, щоб уникнути сенсацій та стигматизації. Заохочення в медіа виваженого та чуйного зображення осіб, які страждають на психічні розлади. Особливої уваги заслуговує тема безпеки висвітлення інформації про самогубство, яка може підвищити ризик того, що особи з групи ризику замислять чи спробують самогубство. Найкращі практики та рекомендації щодо повідомлення про самогубства наведені у документах світових неурядових організацій, які опікуються проблемами суїцидів,⁷⁶ та на ресурсах, які були створені за підтримки уряду Австралії⁷⁷.

⁷⁴ «Preventing mental illness and promoting mental well-being», A New Benchmark for Mental Health Systems, OECD, 2021.

[Джерело](#)

⁷⁵ Poland MHPSS Technical Working Group, "Essential Concepts and Best Practices for Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)", 2022. [Джерело](#)

⁷⁶ "Best Practices and Recommendations for Reporting on Suicide". [Джерело](#)

⁷⁷ "ReДжерелos about suicide, mental ill-health, alcohol and other drugs" [Джерело](#)

АДВОКАЦІЯ ТА ЗАЛУЧЕННЯ ГРОМАДИ

Адвокація вважається однією з основних сфер діяльності в будь-якій політиці психічного здоров'я через переваги, які вона приносить споживачам і сім'ям. Існують різні типи адвокаційних дій: підвищення обізнаності, поширення інформації, виховання, навчання, взаємодопомога, консультування, посередництво, захист і викриття. Ці дії спрямовані на зменшення таких бар'єрів, як відсутність служб психічного здоров'я, стигма, пов'язана з психічними розладами, порушення прав пацієнтів, відсутність просування по службі, відсутність житла та роботи. Зменшенню цих бар'єрів можна допомогти шляхом покращення політики, законів і послуг; сприяння дотриманню прав осіб, які страждають на психічні розлади; зміцнення психічного здоров'я; та запобігання розладам.⁷⁸

Залучення представників цільових груп, зокрема осіб з життєвим досвідом розладів психічного здоров'я до волонтерства надання підтримки та наставництва, **розвиток їх потенціалу та надання їм можливості участі у плануванні, розробці та оцінці** розроблених політик та програм. Люди з життєвим досвідом розладів психічного здоров'я - це люди, які мають діагностований психічний розлад або ж мають досвід догляду за особами, які страждають на психічні розлади, та досвід близької взаємодії з ними (сімейні або дружні стосунки). Залучення цієї групи людей до вдосконалення послуг з психіатричної допомоги або психосоціальних послуг дозволяє зробити їх більш орієнтованими на досвід користувача. Це відіграє вирішальну роль у підвищенні обізнаності та зменшенні рівня стигматизації у суспільстві по відношенню до тих, хто має психічний розлад, а також у покращенні ставлення суспільства до всіх людей.⁷⁹



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАВДАННЯ 4

- **Розробляти інформаційні кампанії** та просвітницькі матеріали з питань психічного здоров'я (загальнонаціональні, регіонального та місцевого рівня, спрямовані на все населення та окремі цільові групи) для підвищення обізнаності населення щодо психічного здоров'я.
- **Використовувати медіа та соціальні мережі**, традиційні та соціальні медіа-платформи, щоб посилити повідомлення та охопити ширшу аудиторію, у т.ч. готувати статті, випускати прес-релізи та брати інтерв'ю в медіа. Створювати та ділитися переконливими історіями та відео, щоб зробити промоцію більш релевантною.
- **Започатковувати кампанії зі зменшення стигматизації**, залучаючи знаменитостей, лідерів думок та громадських діячів для підтримки зусиль.
- **Пропагувати та підтримувати законодавство**, яке захищає права осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема антидискримінаційні закони та паритет психічного здоров'я.
- **Виступати за дотримання міжнародних і національних стандартів і рекомендацій** щодо психічного здоров'я, наприклад тих, що встановлені ВООЗ або національними органами.
- **Розробляти та поширювати інформаційні матеріали** для інформування громадськості та політиків про важливість психічного здоров'я та **необхідність змін у політиці**, підкреслюючи економічні та соціальні переваги для здоров'я від інвестицій у психічне здоров'я.

⁷⁸ «WHO (2003) Advocacy for Mental Health», Mental health innovation network. [Джерело](#)

⁷⁹ «Partnering with people with a lived experience», The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists, 2021. [Джерело](#)

- **Співпрацювати з експертами та політиками** на місцевому, державному та національному рівнях, іншими зацікавленими сторонами, щоб розробити політичні пропозиції, які відповідають визначеним потребам психічного здоров'я.
- **Мобілізувати громадськість** для підтримки зусиль з адвокації через масові кампанії та публічні заходи. Заохочувати особисті історії та відгуки, щоб гуманізувати проблему.
- **Залучати неурядові організації, фахові асоціації, приватні організації** через програми підтримки просвітницьких кампаній.
- **Виступати за збільшення фінансування** служб психічного здоров'я, досліджень і профілактичних програм, підкреслюючи потенційну віддачу від інвестицій та економію коштів, пов'язану з покращенням психічного здоров'я.
- **Співпрацювати з особами з життєвим досвідом** розладів психічного здоров'я, щоб покращити політику у сфері психічного здоров'я, забезпечення ресурсами та надання послуг.

Ресурси системи

6.1. Фінансування

6.2. Підготовлені та вмотивовані надавачі

6.3. Стандарти

6.4. Технології

6.5. Інновації



6. РЕСУРСИ СИСТЕМИ

Виконання поставлених завдань та створення ефективної системи ПЗПСП можливе при забезпеченні відповідальних установ та організацій достатніми ресурсами - фінансуванням, фахівцями з відповідними навичками, системою стандартів (див. рис. 10).

Ресурси разом складають взаємозалежну систему, у якій при обмеженості кожного з них знижується можливість надання якісних послуг. Для якісного надання будь-якої послуги необхідно виконання ряду умов:

- **процес та результат надання послуги, а також їх оцінка мають бути стандартизовані з урахуванням використання доступних підходів та технологій;**
- **виходячи зі стандарту послуги мають бути сформовані професійні стандарти надавачів, які містять перелік необхідних компетенцій до залучених фахівців;**
- **професійні стандарти стають основою для освітніх стандартів у яких фіксуються вимоги до обов'язкових результатів навчання та компетентностей здобувачів освіти відповідного рівня та фаху;**
- **система надання послуг має бути забезпечена відповідною кількістю мотивованих надавачів, які мають відповідний рівень освіти та підвищують свою кваліфікацію згідно затверджених вимог до підвищення кваліфікації фахівців конкретної сфери;**
- **фінансування послуг має бути диференційованим залежно від персональних потреб, складності випадку і соціально-економічних обставин отримувача послуг;**
- **у всіх сферах надання послуг ПЗПСП має бути впроваджене адресне фінансування послуг (так званий підхід «гроші ходять за отримувачем послуг»);**
- **необхідне мотивування залучення отримувача послуг до процесу отримання психосоціальної підтримки/ лікування/ реабілітації/ надання інших видів допомоги, зокрема через ваучеризацію та практики співфінансування.**

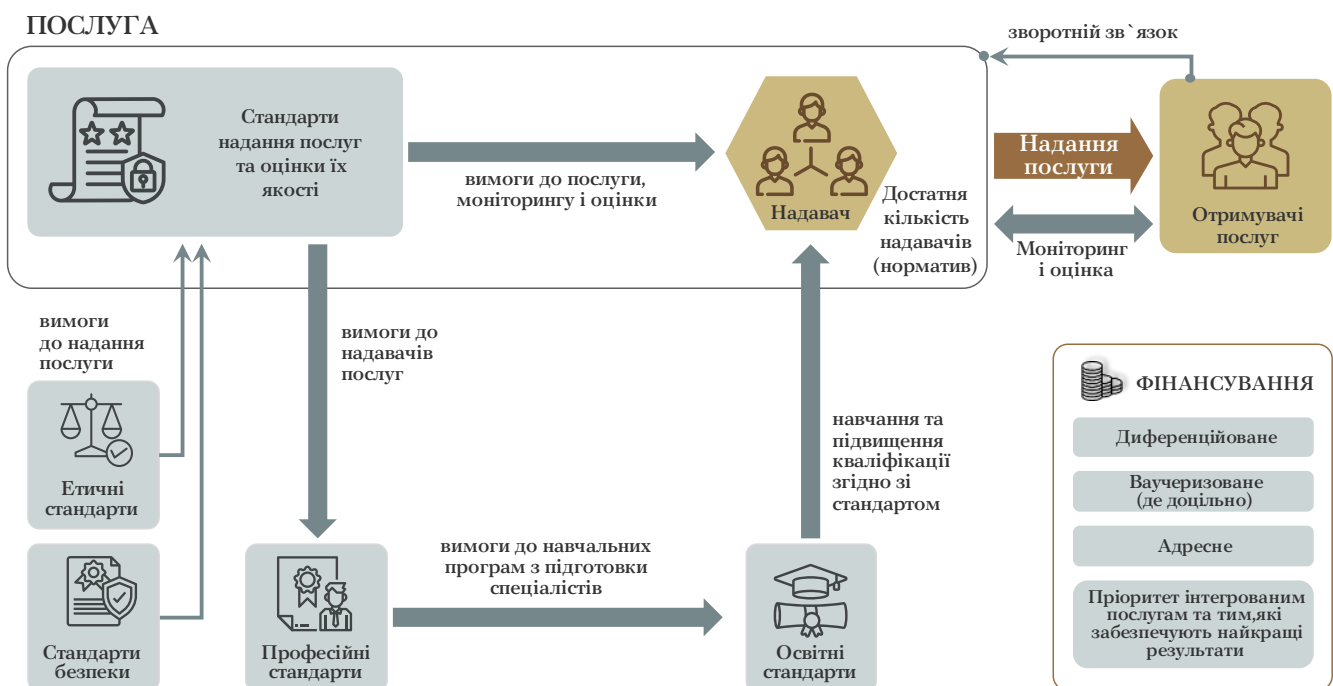


Рис. 10. Ресурси та стандарти у системі ПЗПСП

Важливо, щоб різні сторони та сектори, кожен із яких реагує на ті самі виклики зі своїми індивідуальними мандатами та інтересами, координували свої зусилля. Це дозволяє забезпечити ефективність допомоги, оскільки запобігає плутанині, знижує ризик дублювання та шкідливих прогалин і підтримує ефективне використання обмежених ресурсів⁸⁰.

Вирішальне значення для забезпечення якості, ефективності та етичного надання послуг у сфері ПЗПСП має наявність системи стандартів належної якості. Для побудови системи надання якісних та результативних послуг необхідно, щоб на основі стандарту її надання формувалися професійні стандарти для надавачів, які включають перелік необхідних компетенцій співробітників на основі доказових технік. Стандарти освіти мають включати знання та навички, зафіксовані у професійних стандартах (див. рис. 10). Стандарти гарантують, що особи, які отримують послуги з питань психічного здоров'я, отримують високоякісну медичну, соціальну та інші допомогу в ПЗПСП, яка базується на фактичних даних, є ефективною і безпечною. Вони встановлюють критерії, яким повинні відповідати надавачі послуг, встановлюють протоколи для оцінки та управління ризиками, включають етичні принципи щодо збереження конфіденційності, інформованої згоди та етичних меж, вимагають від постачальників послуг відповідальності за їхні дії та якість допомоги, яку вони надають. Стандарти містять норми про постійний професійний розвиток і навчання фахівців із психічного здоров'я. Це дозволяє їм оволодівати знаннями щодо останніх досліджень і передового досвіду. Клієнти з більшою ймовірністю звертатимуться за допомогою до служб психічного здоров'я, якщо вони впевнені в якості та професіоналізмі фахівців.

Також стандарти забезпечують узгодженість послуг на всіх рівнях і гарантують надання отримувачам послуг однаково високого рівня якості допомоги, незалежно від місця розташування надавача послуг або його організаційно-правової форми.

Один з процесів забезпечення якості послуг – це моніторинг та оцінка. Моніторинг передбачає постійний контроль та спостереження за послугами та програмами шляхом збору даних на регулярній основі для отримання зворотного зв'язку, визначення прогресу та розуміння того, чи потрібно адаптувати, покращувати або коригувати діяльність, тоді як оцінка включає систематичну оцінку загальної ефективності та впливу програм.

Загалом **моніторинг (контроль) якості** передбачає проведення наступних заходів:

- регулярне оцінювання, що включає постійну оцінку послуг, втручань і процесів, щоб переконатися, що вони відповідають встановленим стандартам і рекомендаціям;
- розроблення ключових показників ефективності (KPI) для вимірювання різних аспектів якості послуг, таких як доступність, безпека, ефективність і задоволеність отримувачів послуг;
- регулярний збір даних про результати отримувачів послуг, прихильність до лікування (compliance, adherence), час очікування та інші відповідні показники;
- постійне навчання та професійний розвиток персоналу, щоб переконатися, що вони мають навички та знання для надання високоякісної допомоги;
- збір відгуків від отримувачів послуг та їхніх сімей, щоб визначити сфери, які потребують покращення, і оцінити їх задоволеність;
- регулярні внутрішні аудити для перегляду процесів, протоколів і документації для забезпечення дотримання стандартів і правил;
- виявлення та управління потенційними ризиками, які можуть вплинути на безпеку отримувачів послуг і якість послуг.

⁸⁰ «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта», 2022. [Джерело](#)

Оцінка якості передбачає проведення наступних заходів:

- систематична оцінка загального впливу послуг психічного здоров'я та програм ПЗПСП на окремих осіб, родини та громади;
- оцінка результатів отримувача послуг, таких як зменшення симптомів, функціональне покращення та загальне самопочуття;
- аналіз економічної ефективності втручань і програм для забезпечення ефективного розподілу ресурсів;
- залучення зацікавлених сторін (отримувачів послуг, сімей, персоналу та інших учасників) до процесу оцінювання для збору різноманітних точок зору;
- бенчмаркінг – порівняльний аналіз показників продуктивності та результатів із встановленими контрольними показниками та галузевими стандартами;
- оцінка того, чи втручання та лікування ґрунтуються на доказових практиках і чи відповідають вони встановленим рекомендаціям;
- використання результатів оцінювання для визначення сфер, які потребують покращення, і впровадження змін для підвищення якості догляду та підтримки;
- прозоре звітування про результати оцінювання зацікавленим сторонам, включаючи отримувачів послуг, сім'ї, органи державної влади та політиків.

6.1. Фінансування

Вирішальне значення для забезпечення наявності та доступності послуг психічного здоров'я для тих, хто їх потребує, має фінансування послуг ПЗПСП із різних джерел. Включення фінансування послуг до державного та місцевих бюджетів є значним кроком у визначенні пріоритету психічного здоров'я як частини загальної системи охорони здоров'я. Водночас послуги із ПЗПСП можуть фінансуватися коштом підприємств, установ та організацій, благодійної допомоги, коштом отримувачів послуг та з інших джерел, не заборонених законодавством.

За 9 місяців 2023 року витрати на послуги ПЗПСП у сфері охорони здоров'я склали 2,8 млрд. грн⁸¹. У закладах соціальної сфери фінансування відбувається коштом місцевих бюджетів, платних послуг та інших джерел, не заборонених законодавством.

У сфері освіти фінансування відбувається коштом державного бюджету (для заробітних плат), місцевого бюджету (для утримання закладів), додаткових фондів закладів (батьківські внески тощо) та інших джерел. Все фінансування послуг здійснюється у межах заробітної плати фахівця.

ПЗПСП у секторах безпеки та оборони фінансуються за рахунок державного бюджету, при цьому надання окремих послуг здійснюється у межах заробітної плати фахівця. Варто звернути увагу, що у секторі оборони не виділено окремого бюджету для заходів психологічної реабілітації і програми не покривають у повному обсязі потреби та запити військовослужбовців.

⁸¹ Дашборд НСЗУ «Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій» за три квартали 2022 року (групи послуг №№19, 22, 39, 51). [Джерело](#)



Рис. 11. Джерела фінансування послуг ПЗПСП

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ

- Розширити послуги психічного здоров'я, включені до програми медичних гарантій, зокрема узгодити в існуючих пакетах послуг елементи психологічної допомоги (привести у відповідність Обсяги послуг, Умови закупівлі та вимоги до персоналу), внести зміни до пакетів послуг ПМГ-2024, диференціювавши залученість фахівців у сфері психічного здоров'я. Розробити додаткові вимоги ПМГ-2024, в яких визначити мінімальну кількість пакетів ПМГ-2024, до яких може бути залучений лише 1 фахівець.⁸²
- Визначити детальний мінімальний пакет послуг з охорони психічного здоров'я дітей і підлітків (на основі багаторівневої системи дій), спрямований на супровід та профілактику, які можуть бути оцінені (включно з визначенням інфраструктури, людських ресурсів і ресурсів для надання послуг, необхідних для сектора).
- Створити міжгалузеві групи бюджетного планування заходів ПЗПСП для підтримки ефективних та скоординованих бюджетних запитів і процесів, а також розробки середньострокової структури видатків.
- Розглянути можливість створення державного фонду, щоб забезпечити додаткове позабюджетне фінансування для превенції, промоції, досліджень та інновацій у сфері психічного здоров'я.
- Фінансування послуг має бути диференційованим залежно від персональних потреб, складності випадку і соціально-економічних обставин отримувача послуг.

⁸² В. Климчук. Аналітична записка «Компоненти психологічної допомоги у програмі медичних гарантій - 2023. Аналіз та рекомендації». [Джерело](#)

- У сферах надання послуг ПЗПСП, де це доречно, має бути впроваджене адресне фінансування послуг (так званий підхід «Гроші ходять за отримувачем послуг»).
- Необхідне мотивування залучення отримувача послуг до процесу отримання психосоціальної підтримки/ лікування/ реабілітації/ надання інших видів допомоги, зокрема через ваучеризацію та практики співфінансування.

6.2. Підготовлені та вмотивовані надавачі послуг

Допомогу зі зміцнення психічного здоров'я, запобігання психічним розладам, а також надання підтримки та лікування особам і спільнотам, що мають проблеми з психічним здоров'ям, надають як окремі професіонали, так і команди фахівців підприємств, установ організацій (див. таблиця 3). Найбільша кількість фахівців сконцентрована у сферах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту.

Послуги ПЗПСП у **секторі охорони здоров'я** надаються у таких лікувально-профілактичних закладах.

Мережа надавачів послуг ПЗПСП включає лікарів - психіатрів, психотерапевтів, медичних психологів, клінічних психологів, медсестер / братів в закладах психіатричної допомоги, ерготерапевтів, дефектологів, лікарів загальної практики, сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів та інших фахівців. Найбільша кількість профільного персоналу сконцентровані в закладах стаціонарної допомоги, однак на всіх рівнях спостерігається нестача фахівців: станом на 2022 рік із загальної кількості укомплектовано 83,7% посад⁸³.

У **сфері соціального захисту** мережа надавачів найбільш розгалужена і багаторівнева. До закладів національного рівня входять санаторії, навчальні заклади та наукові установи, державні центри комплексної реабілітації. Серед закладів місцевого рівня - будинки-інтернати (дитячі будинки-інтернати, заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю), територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), в складі яких діють відділення стаціонарного догляду (заклади для бездомних осіб, центри обліку, соціальні готелі, будинки нічного перебування, центри реінтеграції), центри надання соціальних послуг, заклади соціальної підтримки дітей, сімей та молоді (центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, соціальні центри матері та дитини, центри соціально-психологічної допомоги, центри соціально-психологічної реабілітації, соціальні гуртожитки тощо), центри соціальних служб (регіональні, міські, районі, селищні), заклади соціального захисту дітей (центри соціально-психологічної реабілітації дітей, притулки, малі групові будинки), центри (відділення) раннього втручання, спеціалізовані служби для постраждалих від домашнього насильства. Послуги надаються соціальними працівниками, психологами установ соціального захисту, соціальні патологи, фахівці з соціальної роботи, фахівці вирішення конфліктів, соціальні менеджери тощо.

Значна частина типів закладів не представлені в окремих регіонах через відсутність достатньої кількості персоналу. Кількість фахівців є меншою за кількість відповідних посад. За регіонами

⁸³ «Аудит ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я». [Джерело](#)

кількість надавачів психосоціальних послуг незбалансована: наприклад, персонал у центрах для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді наявний лише у 2 областях.

У сфері освіти і науки на національному рівні працює ДУ «Інститут модернізації змісту освіти» та Український науково-методичний центр практичної психології та соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України. На обласному рівні функціонують Київський міський, районні (міські) навчально методичні центри/кабінети/лабораторії психологічної служби та Методисти психологічної служби районних (міських) методичних центрів/кабінетів/лабораторій, управлін (відділів) освіти, громад. На місцевому рівні надавачі послуг ПЗПСП працюють в інклюзивно-ресурсних центрах та закладах освіти: вищої, фахової передвищої, професійної (професійно-технічної) освіти, дошкільної освіти, загальної середньої освіти (санаторні заклади загальної середньої освіти з пансіоном для дітей з різними захворюваннями та спеціальні ЗЗСО), загальної позашкільної освіти, ЗЗСО з інклюзивним навчанням.

Складові СБО України: психологічні, медичні, військово соціальні служби, незалежно від їхнього відомчого підпорядкування, з власною інфраструктурою, єдиними кваліфікаційними вимогами до надавачів послуг, за єдиними типовими протоколами надання допомоги, із профільними науковими установами та закладами освіти. Додатково за згодою та на договірних умовах залучаються фахівці психічного здоров'я цивільного сектору (фізичні та юридичні особи) із чіткими та прозорими правилами доступу, контролю якості послуг, дотримання умов обмеженого доступу до інформації.

Таблиця 4. Надавачі послуг ПЗПСП у державному секторі

Міністерство	Організації та установи, які знаходяться в підпорядкуванні	Фахівці з надання психосоціальних послуг
 Міністерство охорони здоров'я	Центр громадського здоров'я України, Національна служба здоров'я України, лікувально-профілактичні, інститути МОЗ, медичні університети, фармацевтичні та інші заклади	Лікарі (психіатри, наркологи, психотерапевти, психологи, сексопатологи), медичні сестри /брати та соціальні працівники в закладах надання психіатричної допомоги, ерготерапевти, дефектологи, інші фахівці (загальна практика, педіатри, медсестри), волонтери та інші працівники
 Міністерство освіти і науки	Заклади освіти, інклюзивно-ресурсні центри, Інститут модернізації змісту освіти, Український інститут розвитку освіти та інші заклади	Практичні психологи, соціальні педагоги, методисти, викладачі, вчителі, вихователі, логопеди, дефектологи, кар'єрні консультанти та інші працівники
 Міністерство соціальної політики	Державні, комунальні та приватні надавачі соціальних послуг, санаторії, центри реабілітації, заклади соціального захисту дітей, спеціалізовані служби для осіб, постраждалих від домашнього насильства	Соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, психологи та практичні психологи, соціальні патологи, соціальні менеджери та інші працівники
 Міністерство економіки	Система установ Державної служби зайнятості Державна служба України з питань праці та її територіальні органи	Психологи та фахівці з профорієнтації Державної служби зайнятості Інспектори праці та фахівці з питань гігієни праці

 Міністерство молоді та спорту	Молодіжні центри, «Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»	Фахівці з питань молоді (молодіжні працівники), фахівці сфери фізичної культури та спорту, зокрема координатори соціального проекту «Активні парки – локації здорової України»
 Міністерство у справах ветеранів	Заклади, що надають послуги психологічної допомоги ветеранам Центри соціально-психологічної реабілітації населення, що належать до сфери управління	Фахівці у сфері охорони психічного здоров'я закладів, що надають послуги психологічної допомоги ветеранам; практичні психологи, фахівці із соціальної роботи ЦСПР
 Міністерство цифрової трансформації	Центри надання адміністративних послуг, Єдиний портал державних послуг Дія	Адміністратори Центрів надання адміністративних послуг, підтримка користувачів Єдиного державного вебпорталу електронних послуг та мобільного застосунку
 Міністерство юстиції	Система надання безоплатної правничої допомоги, Державна кримінально-виконавча служба України, Державна установа «Центр пробації»	Юристи центрів з надання безоплатної правничої допомоги, психологи психологічної служби установ виконання покарань, психологи пробації
 Міністерство внутрішніх справ	Національна поліція (у т.ч. ювенальна поліція), Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Національна гвардія України, Державна прикордонна служба	Практичні психологи МВС, працівники поліції діалогу, психологи ДСНС, психологи Національної гвардії
 Міністерство оборони	Організації та установи, які знаходяться в підпорядкуванні: Збройні Сили України, Головне управління розвідки, Державна служба спеціального транспорту, центральний апарат МОУ. На період введення воєнного стану Збройним Силам України підпорядковуються інші складові СБО України, зокрема НГУ, ДПСУ, НПУ, СБУ	Фахівці з надання психосоціальних послуг: особовий склад структурних підрозділів психологічної служби, позаштатні помічники психологів (за принципом «рівний-рівному»), підрозділи та посадові особи уповноважені на виконання завдань військово-соціальної роботи, командири (офіцери та сержанти), військові священники (капелани), медичний персонал
 Міністерство культури та інформаційної політики	Заклади культури, комунікаційні кампанії (спільно з комунікаційними службами інших міністерств)	Працівники закладів культури, фахівці з комунікацій

Ключова роль у наданні послуг ПЗПСР в закладах освіти належить практичним психологам та соціальним педагогам, однак окремі функції у сфері ПЗПСР покладаються і на методистів та вчителів. Функції у сфері ПЗПСР вчителі розглядали як доповнення до своєї академічної ролі, а не як частину своїх основних обов'язків. Спостерігаються нестача фахівців психологічних служб: наприклад, у майже половині закладів загальної середньої освіти відсутній практичний психолог та соціальний педагог.

Також у сферу ПЗПСР залучені фахівці Державних центрів зайнятості та Державної служби праці. У кожній зі структур Міністерства внутрішніх справ (Національна поліція, Національна гвардія, Держприкордонслужба, ДСНС) є психологічні служби. У Міністерстві оборони надавачі ПЗПСР є як в окремих військових частинах, так і в командуванні.

Також в Україні працюють різноманітні міжнародні організації, НУО та агентства, які відіграють важливу роль у підтримці різних аспектів охорони здоров'я, включаючи психічне здоров'я. Ці організації опікуються питаннями, що стосуються, зокрема, психологічної допомоги на прифронтових та деокупованих територіях, при надзвичайних ситуаціях, допомоги особам з ВІЛ/СНІД, питаннями запобігання домашньому та гендерно зумовленому насил्लю тощо.

Кількість психологів які ведуть приватну практику в Україні варіюється в межах кількох тисяч. За приблизними оцінками Forbes⁸⁴, приватний ринок психотерапії складає близько 14 млрд грн на рік. Більш точні підрахунки ускладнюються тим, що значна частина з них працюють без офіційного оформлення, або знаходяться закордоном. Значна кількість з них консультують без належної освіти, проте у зв'язку з відсутністю ухвалених професійних стандартів і кваліфікаційних вимог інструменти притягнення до відповідальності недобросовісних психологів відсутні. Для користувачів послуг відсутні чіткі критерії при виборі фахівця.

Існуючі нині практики щодо планування та управління людськими ресурсами в державній системі охорони здоров'я не представляють зв'язну модель, а доступність психіатрів та кваліфікованих надавачів послуг з психічного здоров'я суттєво варіюється по регіонах⁸⁵. Для створення комплексної та ефективної системи ПЗПСП, яка б задовольняла різноманітні потреби окремих осіб і громад, важливою є співпраця та координація між фахівцями усіх перелічених вище сфер.

6.3. Стандарти

СТАНДАРТИ ПОСЛУГ

До галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я можна віднести⁸⁶:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) - сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;
- клінічний протокол - уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;
- протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я - уніфікований документ, що визначає вимоги до реабілітаційних заходів та їх послідовність відповідно до напрямів реабілітації у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасного рівня розвитку міжнародної реабілітаційної науки і практики;
- таблиць матеріально-технічного оснащення - документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством;

⁸⁴ Forbes Ukraine: «Ринок на майже 1,5 мільярди. Війна привела десятки тисяч українців до психологів. Як влаштований бізнес на ментальному здоров'ї». [Джерело](#)

⁸⁵ Міжнародний медичний корпус, «Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні». [Джерело](#)

⁸⁶ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Джерело](#)

- лікарський формуляр - перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.

Реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги діє відповідно до Положення про Реєстр⁸⁷, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2004/22316⁸⁸.

В системі охорони здоров'я України відбувається побудова нової системи стандартизації медичної допомоги на основі використання методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів та локальних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини.

Проте не зважаючи на затверджену наказом МОЗ України від 28.09.2012 №751 Методику розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, в Україні створено лише кілька вітчизняних уніфікованих клінічних протоколів, що покриває лише незначний відсоток хвороб, а саме розлади аутистичного спектра⁸⁹, деменція⁹⁰, депресія⁹¹, реакція на важкий стрес та розлади адаптації (посттравматичний стресовий розлад)⁹². Вказані протоколи мали бути переглянуті через 3 роки після їх затвердження (у 2017-2019 роках), проте ця вимога не була своєчасно виконана.

З метою впровадження доказової медицини в Україні наказом МОЗ України від 29.12.2016 № 1422⁹³ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751» (набув чинності 28.04.2017) лікарям надано можливість застосовувати міжнародні клінічні протоколи.

Новим клінічним протоколом є клінічна настанова, вибрана МОЗ України для її застосування на території України як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації; визначає процес надання медичної допомоги при певному захворюванні; затверджується МОЗ України як текст нового клінічного протоколу або посилання на джерело його розміщення чи публікації⁹⁴. Такі нові клінічні протоколи МОЗ України вибирає серед клінічних настанов, затверджених у додатку

⁸⁷ Державний експертний центр МОЗ України: «Реєстр медико-технологічних документів» [Джерело](#)

⁸⁸ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». [Джерело](#)

⁸⁹ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 341 від 15.06.2015 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при розладах аутистичного спектра». [Джерело](#)

⁹⁰ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 736 від 19.07.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при деменції». [Джерело](#)

⁹¹ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1003 від 25.12.2014 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії». [Джерело](#)

⁹² Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 121 від 23.02.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі». [Джерело](#)

⁹³ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1422 від 29.12.2016 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751». [Джерело](#)

⁹⁴ Комітет медичного і фармацевтичного права біоетики: «Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерело правовідносин із надання медичної допомоги» [Джерело](#)

4 до Наказу МОЗ від 28.09.2012 № 751⁹⁵. Додаток № 4 містить перелік назв баз, де розміщені клінічні настанови, а також посилання на ці бази в мережі Інтернет.

Для системи охорони психічного здоров'я важливість впровадження клінічних протоколів пов'язана з підвищенням ефективності роботи (часто за рахунок стандартизації надання медичної допомоги пацієнтам) та оптимізації вартості лікування. Впровадження протоколів також може сприяти підняттю рівня довіри до системи охорони здоров'я зокрема та держави в цілому, оскільки забезпечення якісними та ефективними медичними послугами формують у суспільстві позитивне сприйняття як самої системи, що надає послуги, так і держави, яка їх гарантує⁹⁶.

З метою належного інформаційного забезпечення Державний експертний центр МОЗ України забезпечує доступ до міжнародних баз інформації та організацій, що працюють у сфері поширення принципів та методів доказової медицини, розробки клінічних настанов та стандартів медичної допомоги, насамперед G-I-N (Міжнародна мережа настанов)⁹⁷.

Відповідно до статті 19 Закону України «Про соціальні послуги» соціальні послуги надаються відповідно до державних стандартів соціальних послуг надавачами соціальних послуг державного, комунального, недержавного секторів незалежно від джерел фінансування. Державним стандартом соціальних послуг визначаються зміст та обсяг, норми і нормативи, умови та порядок надання соціальних послуг, показники їх якості.⁹⁸

Державні стандарти соціальних послуг та порядок їх розроблення затверджуються Мінсоцполітики. Класифікатор соціальних послуг, затверджений наказом Мінсоцполітики від 23.06.2020 № 429, призначений для обов'язкового застосування суб'єктами системи надання соціальних послуг при плануванні надання соціальних послуг, проведенні їх обліку та фінансування, залученні недержавних надавачів соціальних послуг до їх безпосереднього надання та проведенні відповідної інформаційно-роз'яснювальної роботи⁹⁹. На жовтень 2023 року затверджено 29 державних стандартів надання соціальних послуг.

Соціальні послуги надаються за методом ведення випадку, який полягає в оцінці ситуації людини за участі отримувача послуги, встановлення з ним контакту та оцінювання його індивідуальних послуг (сильних і слабких сторін), складання індивідуального плану надання послуги (визначення цілей та результатів надання послуги, заходів, які потрібно здійснити, залучення виконавців цих заходів, у тому числі суб'єктів інших сфер), моніторинг виконання індивідуального плану (досягнення результатів), повторне оцінювання індивідуальних послуг (за потреби), закриття випадку (завершення надання соціальної послуги).

Постановою КМУ «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» від 07.05.2022 № 560¹⁰⁰ визначені особливості надання соціальних послуг

⁹⁵ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».

[Джерело](#)

⁹⁶ Урядовий портал, «Міжнародні протоколи лікування: переваги для пацієнтів, системи охорони здоров'я та держави», 2017. [Джерело](#)

⁹⁷ Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, «Реєстр медико-технологічних документів», 2019. [Джерело](#)

⁹⁸ Закон України «Про соціальні послуги». [Джерело](#)

⁹⁹ Наказ Міністерства соціальної політики України № 429 від 23.06.2020 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг». [Джерело](#)

¹⁰⁰ Постанова Кабінету Міністрів України № 560 від 7 травня 2022 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях». [Джерело](#)

в умовах дії воєнного стану: особливі умови надання у різних регіонах; надання соціальних послуг екстрено (кризово); надання всіх соціальних послуг безоплатно для отримувача незалежно від його доходу; надання соціальних послуг за заявою отримувача у разі відсутності в особи, яка потребує надання соціальних послуг, необхідних документів; у разі надання соціальних послуг екстрено (кризово) ведення випадку не застосовується.

ЕТИЧНІ СТАНДАРТИ

На I Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 грудня 1990 року в м. Києві було прийнято Етичний кодекс психолога. Цей нормативний акт є гарантом високопрофесійної, гуманної, високоморальної діяльності психологів України, здійснюваної залежно від спеціалізації та сфери їх інтересів. Даний Кодекс являє собою сукупність етичних норм, правил поведінки, що склалися у психологічному співтоваристві й регулюють його життєдіяльність¹⁰¹.

Водночас професійні асоціації психологів, психотерапевтів мають власні Етичні кодекси, а для врегулювання складних етичних ситуацій на основі визначених принципів етичної поведінки фахівців створюють Етичні комісії, які є колегіальним експертно-консультативним органом, метою яких є сприяння дотриманню етичних принципів і стандартів, розв'язанню етичних конфліктів членів професійної асоціації.

Принципи та стандарти професійної етики є загальною системою правил, які визначають зобов'язання фахівця перед клієнтами (пацієнтами), їхніми батьками чи опікунами (коли пацієнтом є дитина чи підліток), студентами, колегами та громадськістю в цілому. Етичні норми, які містять кодекси, передбачають зобов'язання з боку фахівця діяти відповідно до етики протягом усієї своєї професійної діяльності та сприяти етичній поведінці своїх колег.

Стандарти професійної етики сприяють повазі до прав і незалежності клієнтів (пацієнтів), вони скеровують практиків щодо збереження конфіденційності, інформованої згоди та етичних меж. Одним з основоположних правил кодексів професійної етики психологів і психотерапевтів є зобов'язання займатися професійною діяльністю виключно в межах своєї компетенції, яка визначається освітою, формами підвищення кваліфікації і професійної підтримки (супервізії) та професійним досвідом.

Етичний кодекс ґрунтується на нормах моралі, а не права. Його порушник не притягується до юридичної відповідальності, але дотримання Етичного кодексу є ознакою професіоналізму.

Фахівці із соціальної роботи в Україні при розв'язанні етичних проблем керуються Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи України, затвердженим наказом Мінмолодьспорту від 09.09.2005 №1965. В основу цього кодексу покладений вітчизняний досвід, а також міжнародні етичні принципи і стандарти соціальної роботи, визначені на загальних зборах Міжнародної Федерації соціальних працівників (IFSW) в м Коломбо (Шрі-Ланка) 6-8 липня 1994 р.

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України містить етичні принципи діяльності соціальних працівників (список базових етичних ідей і традицій, що є основою для прийняття етичного рішення в соціальній роботі); норми етичної поведінки соціальних працівників (що є основою для професійної діяльності)¹⁰².

¹⁰¹ Товариство психологів України, «Етичний кодекс психолога», 1990. [Джерело](#)

¹⁰² Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту № 1965 від 09.09.2005 «Про затвердження Етичного кодексу фахівців із соціальної роботи України». [Джерело](#)

СТАНДАРТИ БЕЗПЕКИ

Конфіденційність у сфері ПЗПСП є основним етичним і правовим принципом, який захищає конфіденційність і права осіб, які звертаються за послугами психічного здоров'я. Фахівці у сфері психічного здоров'я повинні ділитися інформацією лише за інформованою згодою або коли це передбачено законом для забезпечення безпеки клієнта (пацієнта) чи інших осіб.

Стаття 32 Конституції України¹⁰³ визначає, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання і поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Цивільним кодексом України (статті 285 (ч. 4), 286) визначено право громадян на таємницю про стан здоров'я. Кримінальним кодексом України (статті 132, 145) передбачена відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці.

Закон України «Про інформацію» (стаття 21, ч. 2) захищається конфіденційна інформація про фізичну особу. Законом України «Про захист персональних даних» визначено, що персональні дані можуть бути віднесені до конфіденційної інформації про особу законом або відповідною особою. Не допускається обробка даних про фізичну особу, які є конфіденційною інформацією, без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» конфіденційність є одним з основних принципів надання соціальних послуг. Отримувач соціальних послуг має право на конфіденційність інформації особистого характеру, що стала відома суб'єктам системи надання соціальних послуг під час реалізації цього Закону. Також питання конфіденційності унормовують «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (статті 39-1, 40, 78 («г»)).

Стаття 6. Закону України «Про психіатричну допомогу» унормовує питання конфіденційності відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги. Відповідно до Закону медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою та п'ятою цієї статті¹⁰⁴.

Отже, вся персональна інформація про особу, включаючи наявність у особи психічного розладу, факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, захищена законом.

¹⁰³ Конституція України. [Джерело](#)

¹⁰⁴ Юридичний факт, інформаційний портал: «Зміни від 14.11.2017 до Закону України «Про психіатричну допомогу»». [Джерело](#)

ПРОФЕСІЙНІ СТАНДАРТИ ТА КВАЛІФІКАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Наразі в Україні діє Національний класифікатор ДК 003:2010 Класифікатор професій з переліком близько 9 тисяч різних найменувань професій, які систематизовано у 9-ти розділах. Опис завдань, обов'язків та вимог до їх кваліфікації міститься в окремому документі – Довіднику кваліфікаційних характеристик професій. Проте, ці документи є дещо застарілими й не зовсім відповідають сучасному ринку праці.

Схвалюючи Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, уряд України визнав «низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій». Подолати ці прогалини запропонував в тому числі через «... приведення кваліфікаційних характеристик професій у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність з міжнародними стандартами...». Власне, розробка професійних стандартів є одним із кроків в напрямі подолання прогалин в фаховому забезпеченні сфери охорони психічного здоров'я¹⁰⁵.

Вимоги до компетентностей, обов'язків та кваліфікацій працівників визначаються професійними стандартами. За відсутності професійних стандартів такі вимоги можуть визначатися кваліфікаційними характеристиками.

Професійний стандарт — це затверджені в установленому порядку вимоги до кваліфікації працівників, їх компетентності, що визначаються роботодавцями і є основою для формування професійних кваліфікацій (Закони України «Про професійно-технічну освіту» та «Про освіту»)¹⁰⁶. Професійний стандарт вважається введеним у дію з моменту внесення його до Реєстру кваліфікацій.

Професійний стандарт як елемент взаємодії ринку праці і освіти, а також управління персоналом: містить детальний опис трудових функцій; виступає основою для формування кваліфікації; є необхідним елементом для оцінювання кваліфікації; є інструментом для співвіднесення кваліфікації з Національною рамкою кваліфікацій; на основі професійного стандарту здійснюється розроблення стандартів освіти та освітніх програм; є інструментом управління персоналом для: - визначення вимог до кваліфікаційних і спеціальних знань працівників, їхніх завдань, обов'язків та спеціалізації; - нормування праці; - систематизації посадових (робочих) завдань та обов'язків працівників, розроблення посадових (робочих) інструкцій (за потреби); - організації підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників, у тому числі шляхом неформального навчання та підтвердження результатів неформального навчання; - опису вакансії та формування кадрового резерву¹⁰⁷.

На сьогодні до Реєстру кваліфікацій внесено професійні стандарти професій, які здійснюють діяльність у соціальній сфері та сфері освіти, які можна віднести до сфери ПЗПСП, а саме: Вихователь (заклади, установи соціального захисту дітей), Вихователь-методист (заклади, установи соціального захисту дітей), Вихователь соціальний по роботі з дітьми з інвалідністю, Директор закладу (установи) надання соціальних послуг, Директор реабілітаційної установи

¹⁰⁵ Mental Health for Ukraine, «Професійні стандарти для фахівців в сфері охорони психічного здоров'я в Україні».

[Джерело](#)

¹⁰⁶ Федерація роботодавців України: «Професійний стандарт як ключовий елемент взаємодії ринку праці і сфери освіти та управління персоналом». [Джерело](#)

¹⁰⁷ Федерація роботодавців України, «Професійний стандарт, як ключовий елемент взаємодії ринку праці і сфери освіти та управління персоналом». [Джерело](#)

(центру) для осіб з інвалідністю, Директор регіонального центру соціальних служб (навчально-методична робота), Завідувач відділення (соціальні послуги), Інструктор з трудової адаптації, Інструктор-методист у справах осіб з порушенням слуху, Методист навчально-методичної роботи з надання соціальних послуг, Практичний психолог закладу освіти, Практичний психолог (соціальна сфера), Психолог установи соціального захисту, Соціальний менеджер, Соціальний працівник, Соціальний працівник (допоміжний персонал), Соціальний робітник, Фахівець із раннього втручання, Фахівець із соціальної допомоги вдома, Фахівець із соціальної роботи, Фахівець з питань молоді (молодіжний працівник).

У сферах, в яких професійні стандарти наразі не розроблені, застосовуються кваліфікаційні характеристики, включені до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Зокрема у сфері охорони здоров'я застосовуються кваліфікаційні характеристики, включені до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджений наказом МОЗ від 29 березня 2002 р. № 117: Лікар-нарколог, Лікар-нарколог дільничний, Лікар-психіатр, Лікар-психіатр дільничний, Лікар-психіатр дитячий, Лікар-психіатр дитячий дільничний, Лікар-психіатр підлітковий, Лікар-психіатр підлітковий дільничний, Лікар-психолог, Лікар-психотерапевт, Лікар-психофізіолог, Лікар-сексопатолог, Лікар-судово-психіатричний експерт, Ерготерапевт, Асистент ерготерапевта¹⁰⁸.

Наказом Міністерства охорони здоров'я № 138 від 25.01.2023 Довідник доповнено новим розділом, який містить кваліфікаційні характеристики професій: Клінічний психолог, Психотерапевт, Капелан в охороні здоров'я¹⁰⁹.

Водночас чинним є і Випуск 80 «Соціальні послуги» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Мінсоцполітики від 29.03.2017 № 518, який містить кваліфікаційні характеристики професій: головний профконсультант, Завідувач відділення (соціальні послуги), Вихователь соціальний по роботі з дітьми з інвалідністю, Вчитель-дефектолог, Вчитель-логопед, Вчитель-реабілітолог, Методист навчально-методичної роботи з надання соціальних послуг, Педагог соціальний, Практичний психолог, Профконсультант, Психолог установи соціального захисту, Соціальний патолог, Соціальний працівник, Фахівець із соціальної допомоги вдома, Фахівець із соціальної роботи, Асистент вихователя соціального по роботі з дітьми з інвалідністю, Асистент вчителя-логопеда (соціальне обслуговування), Асистент вчителя-реабілітолога, Соціальний працівник (допоміжний персонал), Фахівець з вирішення конфліктів (побутова сфера)¹¹⁰.

Випуск 85 «Спортивна діяльність» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом Мінмолодьспорту від 28.10.2016 № 4080, містить кваліфікаційну характеристику професії Психолог у закладах сфери фізичної культури і спорту (базова посада психолог)¹¹¹. Відповідно до Примірних штатних нормативів чисельності працівників молодіжних центрів, затверджених наказом Мінмолодьспорту від 02.04.2019 № 1648, в молодіжних центрах передбачено посади «Фахівець». Ним може бути психолог. При формуванні та затвердженні структури та штатних розписів молодіжних центрів засновники можуть вводити таку посаду за власним рішенням. Наказом Мінмолодьспорту від 22.03.2023 № 1564 затверджено

¹⁰⁸ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 «Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"». [Джерело](#)

¹⁰⁹ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 138 від 25.01.2023 «Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"». [Джерело](#)

¹¹⁰ Наказ Міністерства соціальної політики України № 518 від 29.03.2017 «Про затвердження Випуску 80 "Соціальні послуги" Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». [Джерело](#)

¹¹¹ Наказ Міністерства молоді та спорту України № 4080 від 28.10.2016 «Про затвердження Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, Випуск 85 "Спортивна діяльність"». [Джерело](#)

професійний стандарт за професією «Фахівець з питань молоді (молодіжний працівник)». Цей стандарт є документом, що втілює сучасний підхід до розвитку професії у молодіжній сфері та містить вимоги до професійних компетентностей фахівця, його освіти, кваліфікації та професійного розвитку. Для кваліфікації I та вищої категорії передбачено наявність освіти зі спеціальностей галузей знань, у тому числі 05 «Соціальні та поведінкові науки».

СТАНДАРТИ ОСВІТИ

Базовий алгоритм створення стандартів професійної діяльності передбачає наступні блоки:

- ідентифікація певного виду діяльності як професії;
- визначення затребуваних ринком праці кваліфікацій;
- створення професійних кваліфікацій (вимоги до наявних професійних компетенцій фахівця);
- створення освітніх стандартів (опис переліку результатів навчання, що мають відповідати переліку професійних компетенцій фахівця).

Базовою точкою для формування стандартів, в тій чи іншій професійній діяльності, у міжнародній практиці є професійні стандарти, саме на їх основі у подальшому формуються стандарти освіти для підготовки кваліфікованих фахівців. В Україні, зокрема в галузі соціальної роботи, відбулося навпаки – у 2019 році були створені та затверджені стандарти освіти для бакалаврів і магістрів спеціальності 231 «Соціальна робота», а лише потім розпочався процес створення професійних стандартів для даної галузі. Стандарти освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для бакалаврів¹¹² та магістрів¹¹³ аналогічно були затверджені наказом МОН у 2019 році, стандарт вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія для третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти¹¹⁴ – у 2022 р., хоча ряд професійних стандартів у цій галузі не розроблено дотепер.

Відповідно, ця ситуація призвела до логічно-змістових розривів між змістом навчання майбутніх фахівців та змістом реальних професійних задач та функцій, які їм доведеться виконувати; відсутності зв'язку між науково-педагогічними університетськими спільнотами, які виконують функцію підготовки майбутніх фахівців та потенційними роботодавцями; обмеженості практикоорієнтованого компоненту навчання у вищій освіті.

Стандарти вищої освіти використовуються для: розроблення та вдосконалення освітніх програм закладами вищої освіти і науковими установами; визначення та оцінювання якості вищої освіти та результатів освітньої діяльності закладів вищої освіти (наукових установ) під час інституційної акредитації та акредитації освітніх програм; оцінювання результатів навчання за відповідними спеціальностями¹¹⁵.

Заклад вищої освіти або наукова установа може самостійно запроваджувати спеціалізації, що зазначаються при присудженні освітньої кваліфікації особам, які успішно закінчили навчання за відповідними освітніми програмами.

¹¹² Наказ Міністерства освіти і науки України № 565 від 24.04.2019 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Джерело](#)

¹¹³ Наказ Міністерства освіти і науки України № 564 від 24.04.2019 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти». [Джерело](#)

¹¹⁴ Наказ Міністерства освіти і науки України № 646 від 20.07.2022 «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія для третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти». [Джерело](#)

¹¹⁵ Наказ Міністерства освіти і науки України № 600 від 01.06.2017 (у редакції наказу МОН від 30.04.2023 № 584) «Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти». [Джерело](#)



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СИСТЕМИ СТАНДАРТІВ

- Визначити **чіткі міжгалузеві показники** для моніторингу та оцінки ефективності політик, заходів, послуг у сфері ПЗПСП.
- Розробити **професійні стандарти** медичних працівників з охорони психічного здоров'я.
- Удосконалити **стандарти освіти** фахівців у сфері охорони здоров'я з медичною та немедичною освітою, фахівців першої лінії контакту.
- Визначити на законодавчому та підзаконному рівні **вимоги щодо регулювання професійної діяльності фахівців у сфері психічного здоров'я з медичною та немедичною освітою** (ліцензування чи сертифікація).
- Удосконалити **настанови, протоколи та процедури, державні соціальні стандарти** щодо надання послуг з ПЗПСП.
- Розробити **стандартизовані протоколи** щодо психічного здоров'я дітей і підлітків у закладах освіти, включаючи перевірені інструменти скринінгу та вказівки щодо їх використання, процедури перенаправлення до різних секторів.
- Розробити **чіткі вказівки та протоколи для перенаправлення** (всередині та між секторами) з чітко визначеними ролями та підзвітністю ключових учасників.
- Розробити **стандартні операційні процедури** щодо надання послуг з ПЗПСП в закладах освіти, закладах надання соціальних послуг для підтримки скоординованої допомоги цільовим групам.



6.4. Технології

Технічний прогрес значно вплинув на сферу ПЗПСП, пропонуючи інноваційні рішення для покращення оцінки, лікування, підтримки та доступу до послуг психічного здоров'я. Зростання потреб у психічному здоров'ї та психосоціальній підтримці та стрімке зростання цифрового простору ПЗПСП пов'язане з COVID-19.

Проблеми задоволення підвищеного попиту за допомогою традиційних програм у сфері ПЗПСП, пов'язані з обмеженою кількістю навчених фахівців, чия доступність і вартість не відповідає потребам і фінансовій спроможності населення, а також нові можливості, які пропонують цифрові втручання, роблять цифрові технології невід'ємною складовою сфери ПЗПСП.

ВООЗ бачить потенціал у цифровізації послуг ПЗПСП, оскільки це може забезпечити більшу гнучкість і полегшити пристосування до конкретних потреб і практик конкретної цільової групи.

Максимальний ефект від гарячої лінії та ряду інших цифрових послуг досягається тільки за наявності конкретних маршрутів перенаправлень та планування послуги для людини

При такому підході особи з менш критичними потребами в підтримці психічного здоров'я можуть отримувати послуги віддалено. Водночас ті, хто потребує більш спеціалізованої допомоги зможуть отримати особисті консультації наживо.

Впровадження нових технологій у сфері послуг ПЗПСП повинно також відображатися у зміні стандартів надання послуг, а також у професійних та освітніх стандартах.

Ключові технології у сфері ПЗПСП представлено в таблиці 11. Цифрові технології мають потенціал для розширення доступу до допомоги, при економії коштів, зменшення стигматизації та надання персоналізованої підтримки, що відповідає потребам та інтересам отримувачів послуг, культурі та контексту. Однак вони також викликають етичні міркування та питання конфіденційності, і вкрай важливо переконатися, що технологія використовується таким чином, щоб надавати пріоритет добробуту людей і безпеці даних.

Таблиця 5. Ключові технології у сфері ПЗПСП

Технологія	Опис
 Телемедицина та телетерапія	Платформи телемедицини дозволяють отримувати віддалений доступ до послуг психічного здоров'я за допомогою відеоконференцій, телефонних дзвінків або текстового спілкування. Наказами МОЗ ¹¹⁶ регламентовано надання телемедичних послуг закладами охорони здоров'я, проте питання психологічної і психотерапевтичної допомоги наразі жодним нормативно-правовим актом не регламентовані.

¹¹⁶ Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 19.10.2015 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». [Джерело](#) та Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1695 від 17.09.2022 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях». [Джерело](#)

	Лінії довіри в кризових ситуаціях і служби текстових повідомлень	Служби втручання в кризових ситуаціях і гарячі лінії на основі текстових повідомлень пропонують негайну підтримку особам, які потрапили в кризову ситуацію, за допомогою текстових повідомлень або онлайн-чату.
	Мобільні додатки для психічного здоров'я	Широкий спектр мобільних додатків пропонує підтримку психічного здоров'я, включаючи відстеження настрою, медитацію та вправи на розслаблення, інструменти когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) і лінії довіри у кризових ситуаціях. Ці програми роблять ресурси психічного здоров'я доступнішими для ширшої аудиторії.
	Штучний інтелект (Artificial Intelligence)	Чат-боти та віртуальні асистенти психічного здоров'я на основі штучного інтелекту забезпечують автоматичну, але персоналізовану підтримку психічного здоров'я. Вони можуть запропонувати інформацію, ресурси та навіть провести початкову оцінку, щоб визначити рівень необхідної допомоги.
	Спільноти та форуми онлайн-підтримки	Веб-платформи та спільноти соціальних мереж надають людям можливість ділитися своїм досвідом, шукати підтримки «рівний-рівному» і спілкуватися з іншими людьми, які стикаються з подібними проблемами.
	Онлайн-психоосвітні засоби та інструменти самодопомоги	Веб-сайти та програми пропонують психоосвітні ресурси, інструменти самооцінки та втручання для самодопомоги для людей, яким потрібна інформація про психічне здоров'я або лікування легких або помірних симптомів.
	Онлайн-консультації та групи підтримки	Віртуальні групи підтримки та консультації, що проводяться через безпечні онлайн-платформи, пропонують людям безпечний простір для обговорення своїх проблем і отримання вказівок від кваліфікованих фахівців.
	Віртуальна реальність (VR) і доповнена реальність (AR)	Технології VR і AR використовуються в експозиційній терапії для лікування фобій, посттравматичних стресових розладів і тривожних розладів. Вони створюють контрольоване, захоплююче середовище, де люди можуть протистояти своїм страхам і безпечно керувати ними.
	Цифрова терапія	Ці втручання на основі програмного забезпечення, часто засновані на доказах, призначені для лікування конкретних психічних захворювань, таких як депресія або тривога, і призначаються постачальниками медичних послуг.
	Пристрої, які можна носити	Такі пристрої, як розумні годинники та фітнес-трекери, можуть відстежувати фізіологічні дані, зокрема частоту серцевих скорочень, режим сну та рівні активності. Цю інформацію можна використовувати для оцінки психологічного добробуту людини та надання зворотного зв'язку.
	Електронні записи про стан здоров'я (Electronic Health Records, EHRs)	Системи EHR покращують зв'язок і обмін даними між постачальниками медичних послуг, забезпечуючи комплексну допомогу особам із психічними потребами.
	Машинне навчання та аналіз даних	Машинне навчання та аналітика даних використовуються для прогнозування криз психічного здоров'я, інформування про плани лікування та покращення загальної якості догляду. Аналітика даних може допомогти системам охорони здоров'я ефективніше розподіляти ресурси, визначаючи області з вищими потребами в психічному здоров'ї.

6.5. Інновації

Останніми роками з'являється багато нововведень у сфері психічного здоров'я, які можуть змінити підхід до психічних захворювань і їх лікування. Ці інновації сприятимуть покращенню доступу до допомоги, психосоціального добробуту та зменшенню стигми. Вони відображають зростаюче визнання важливості психічного здоров'я та потреби в інноваційних рішеннях для вирішення проблем психічного здоров'я.

СЕРЕД ГОЛОВНИХ ІННОВАЦІЙ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я:

Освітні онлайн-програми

Одним із найефективніших способів впровадження освіти з питань психічного здоров'я є освітні системи, або як модуль курсу, або як окремий курс у школі. Численні дослідження показали ефективність цих програм.¹¹⁷ Освітні програми навчають базовій обізнаності щодо стресу, тривоги та депресії. Освітні онлайн-програми можуть сприяти розвитку грамотності щодо психічного здоров'я та зменшенню стигми.¹¹⁸ Підлітковий вік є критичним періодом соціального та емоційного розвитку. Навчання молодих людей здоровим способом опрацьовувати свої емоції та спілкуватися з оточуючими може допомогти запобігти виникненню та погіршенню проблем із психічним здоров'ям.¹¹⁹

Програми підтримки «рівний-рівному»

Ініціативи з підтримки «рівний-рівному» залучають людей, які мають життєвий досвід проблем психічного здоров'я, надають підтримку та допомогу іншим, які стикаються з подібними проблемами. Онлайн-групи підтримки пропонують людям платформу для спілкування, обміну досвідом і отримання підтримки «рівний-рівному», що особливо важливо в періоди, коли фізичні зібрання обмежені.

Нейрофідбек

Це тип біологічного зворотного зв'язку, який використовує датчики для вимірювання мозкових хвиль і забезпечує зворотний зв'язок з пацієнтом у формі аудіо- чи відео-відповідей. Це неінвазивне лікування, яке спонукає мозок розвивати більш здорові моделі діяльності. Нейрофідбек досліджували при різних психічних захворюваннях, включаючи тривогу, депресію, СДУГ і посттравматичний стресовий розлад.¹²⁰ Специфічні нейропсихологічні механізми, за допомогою яких, як вважається, працює нейрофідбек, є активною областю досліджень.¹²¹ Нейрофідбек може допомогти пацієнтам почуватися спокійнішими, щасливішими та безпечнішими, зменшуючи надмірні швидкі бета-хвилі, пов'язані з тривогою, і збільшуючи альфа-хвилі, пов'язані зі спокоєм.¹²² Проте нейрофідбек все ще не прийнятий як основний метод лікування в колах психічного здоров'я.

Травма-інформована допомога

Підходи до надання допомоги з урахуванням травми стають все більш поширеними в ПЗПСП. Травма-інформована практика – це підхід до втручань у сфері охорони здоров'я та психосоціальної підтримки, який ґрунтується на розумінні того, що травма може вплинути на неврологічний, біологічний, психологічний та соціальний розвиток людини. Інформовані про

¹¹⁷ School-Based Online Programs Instruct Pupils about Good Mental Health. [Джерело](#)

¹¹⁸ School-Based Online Programs Instruct Pupils about Good Mental Health. [Джерело](#)

¹¹⁹ Building resilience to protect teen mental health. [Джерело](#)

¹²⁰ EEG Neurofeedback for Treating Psychiatric Disorders. [Джерело](#)

¹²¹ Neurofeedback: An Emerging Mental Health Therapy. [Джерело](#)

¹²² What is Neurofeedback? A Psychiatrist's Perspective. [Джерело](#)

травму підходи базуються на доказах, отриманих протягом кількох десятиліть.¹²³ Метою травма-інформованої практики є не лікування труднощів, пов'язаних із травмою, а усунення бар'єрів, з якими можуть зіткнутися люди, які постраждали від травми, під час доступу до послуг.

Інновації, що вказані нижче, ще вивчаються та наразі не можуть бути рекомендованими для використання в Україні!

Гейміфікація та цифрові інтервенції

Серйозні ігри та гейміфіковані втручання розроблені, щоб залучити користувачів до терапевтичних заходів, роблячи процес прийнятним і мотивуючим. Мобільні ігри та програми, такі як Misù та UsupportMe, розробляються для надання психологічної підтримки та відстеження настрою користувачів. Ці інструменти можуть допомогти людям піклуватися про своє психічне здоров'я та добробут¹²⁴. Інструменти на основі штучного інтелекту, такі як терапія за допомогою штучного інтелекту, розробляються для надання персоналізованої та доступної допомоги психічному здоров'ю.¹²⁵

Аналіз мовлення та пошук у соціальних мережах

Інструменти аналізу мовлення розробляються, щоб допомогти діагностувати та контролювати такі стани психічного здоров'я, як депресія та тривога.¹²⁶ Цей інструмент потенційно міг би ідентифікувати посттравматичний стресовий розлад у солдатів, попередити їх про початок психозу та навіть допомогти в діагностиці біполярного захворювання, тривоги та депресії шляхом аналізу мовних патернів і несвідомих мовних підказок.¹²⁷ Майнінг у соціальних мережах використовується для виявлення тенденцій психічного здоров'я та запобігання самогубств. Шаблони вживання слів у публікаціях в мережі Інтернет можуть вказувати на людей із високим ризиком.¹²⁸



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ У СФЕРІ ПЗПСП

- **Важливо інвестувати в оцінку та дослідження, щоб покращити лікування та догляд.** Це може допомогти визначити ефективні заходи та переконатися, що ресурси використовуються ефективно.
- **Для підтримки впровадження політики та планів повинні бути виділені адекватні фінансові ресурси.** Це може допомогти переконатися, що інновації є стійкими та можуть бути масштабовані, щоб охопити більше людей.
- **Слід залучати осіб з досвідом розладів психічного здоров'я з громади до розробки та впровадження інновацій ПЗПСП.** Це може допомогти переконатися, що інновації відповідають культурі та потребам громади.

¹²³ Working definition of trauma-informed practice. [Джерело](#)

¹²⁴ 7 Innovations aimed at improving mental health. [Джерело](#)

¹²⁵ Top 5 Mental Health Tech and Innovations in 2022. [Джерело](#)

¹²⁶ Tech Innovations That Changed The Game For Mental Health. [Джерело](#)

¹²⁷ Tech Innovations That Changed The Game For Mental Health. [Джерело](#)

¹²⁸ Mining Social Media Reveals Mental Health Trends and Helps Prevent Self-Harm. [Джерело](#)

- Цифрові технології можна ефективно використовувати для супервізії та забезпечення якості масштабованих психологічних втручань. Програми онлайн-освіти щодо психічного здоров'я також можуть бути ефективними.
- Існують значні перспективи нових підходів, створених технологією, в оцінці, лікуванні, наданні послуг і методах дослідження. Тим не менш, дослідники повинні бути обережними, щоб розглянути обмеження та проблеми цієї форми збору даних, роль, яку технології відіграють у лікуванні та наданні послуг, а також потенційні проблеми використання технології Digital Health для кінцевих користувачів.
- Впровадження інновацій у сфері ПЗПСП потребує розробки чіткої стратегії, залучення зацікавлених сторін, забезпечення конфіденційності та безпеки даних пацієнтів, оцінки ефективності, надання підтримки та навчання фахівців та пацієнтів, вирішення питань доступності та рівності, а також співпраці з експертами з технологій.

Шляхи розвитку системи в найближчій перспективі



7. ШЛЯХИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ В НАЙБЛИЖЧІЙ ПЕРСПЕКТИВІ

Відповідно до пункту 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. №1215-р «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади, обласним та Київській міській державним адміністраціям необхідно забезпечити виконання плану заходів, затвердженого цим розпорядженням.

Щороку до 31 січня вони мають подавати Міністерству охорони здоров'я інформації про стан виконання плану заходів, затвердженого цим розпорядженням, для її узагальнення та подання до 1 березня Кабінетові Міністрів України. Таким чином центральним органом виконавчої влади, на який покладено функцію здійснення моніторингу та оцінки стану реалізації політики у сфері психічного здоров'я, визначено МОЗ. Водночас на регіональному та місцевому рівні чинними нормативно-правовими актами не визначено відповідальні підрозділи чи посадових осіб.

Проте згідно з протокольними рішеннями МКР у всіх міністерствах, представлених у МКР визначено заступників міністрів як відповідальних за реалізацію Всеукраїнської програми ментального здоров'я за ініціатииви Олени Зеленської. Також в обласних військових/державних адміністраціях заступників голів адміністрації визначено відповідальними особами та керівниками координаційних центрів підтримки цивільного населення, утвореними ОВА.

ВООЗ, Представництвом Європейського Союзу в Україні, Агентством США з міжнародного розвитку в Україні (USAID Україна) та Світовим банком із метою сприяння відновленню системи охорони здоров'я в Україні шляхом визначення спільного бачення ключових пріоритетів для сектора на наступні 18–24 місяці, підготовлено та 28 грудня 2022 р. оприлюднено спільний документ для обговорення «Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України». Як зазначено у цьому документі, війна збільшила потреби в медичних послугах у таких сферах, як екстрена медична допомога, допомога при травмах та опіках (у липні 2022 року кількість пацієнтів, які отримували відповідну допомогу була у 12 разів більшою порівняно з січнем 2022 року), реабілітація (в 1,6 разів вищий показник у липні 2022 року порівняно з січнем 2022 року), допомога при проблемах із психічним здоров'ям. Масштаб такого підвищеного попиту варіюється у різних регіонах і районах України залежно від контексту.

Після завершення воєнних дій одним із найбільших викликів для України стане реінтеграція ветеранів як у цивільне життя, так і в цивільну систему охорони здоров'я. Разом з іншими групами населення, які зазнали безпосереднього впливу війни, ветерани, ймовірно, матимуть особливі потреби у сфері охорони здоров'я (наприклад, у послугах із психічного здоров'я та реабілітації), які українській системі охорони здоров'я потрібно буде задовольняти.

Загалом важливим протягом наступних 2024-2025 років буде (згідно з документом «Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України»):

- Задоволення нових потреб ветеранів і цивільного населення, що постраждали внаслідок конфлікту, шляхом розширення послуг реабілітації та охорони психічного здоров'я у межах існуючої системи надання послуг. Розширення як послуг реабілітації, так і послуг охорони психічного здоров'я вимагатиме фінансування, підготовки кадрів, внесення змін до законодавства, що регулює діяльність працівників ПМД (а також психологів, фахівців у

сфері реабілітації, медсестер/медбратів та соціальних працівників), та адаптації й розвитку спеціальних підрозділів для надання таких послуг у багатопрофільних закладах.

- **Узгодження планів раціональної мережі закладів охорони здоров'я в кожній області для підвищення ефективності функціонування системи.** Пріоритети у цій сфері на наступні 2 роки включають **нарощування потенціалу персоналу ПМД для надання послуг охорони психічного здоров'я та розширення ролі закладів ПМД у сфері реабілітації.**
- **Підвищення рівня залучення немедичного персоналу, медсестер і медбратів тощо.** Спеціально підготовлених працівників, які надають послуги у громаді, можна залучати до забезпечення послуг, у наданні яких відбувся збій, та послуг, на які існує підвищений попит (таких як імунізація, тестування та скринінг на інфекційні та хронічні неінфекційні захворювання, навчання навичкам управління стресом, скринінг на розлади психічного здоров'я з подальшим проактивним направленням на профільне втручання, психосоціальна підтримка). **Працівники, які надають послуги у громаді, включають осіб, які пережили відповідну проблему зі здоров'ям у минулому, підготовлених волонтерів, підготовлений неспеціалізований або немедичний персонал — консультантів «рівний – рівному», соціальних працівників та психологів.** Такі заходи можуть підвищити ефективність та інтегрованість послуг, однак також вимагатимуть від керівництва та політиків ініціювання демедикалізації допомоги та переходу до менш спеціалізованого підходу у наданні послуг охорони здоров'я в Україні. Також для цього потрібно буде **усунути правові перешкоди для передоручення завдань нефахівцям чи немедичним працівникам та належним чином відреагувати на занепокоєння з боку медичних і професійних асоціацій та інших зацікавлених сторін, які можуть протистояти таким змінам.**

Автори документа підкреслюють, що відновлення України — це не лише вирішення нагальних питань і впровадження проміжних чи тимчасових заходів для відновлення доступу до основних послуг, це також можливість закласти основу для ефективнішої, модернізованої моделі надання послуг із охорони здоров'я у довгостроковій перспективі. **Поряд із інвестиціями в інфраструктуру та заклади, слід приділяти особливу увагу людському капіталу та забезпечувати відповідні інвестиції.**

Інвестиції у відбудову та відновлення мають починатися з рівнів ПМД та центрів надання послуг на рівні громади, після чого — спрямовуватися на спеціалізований рівень. Це має сприяти **наданню більш комплексних та інтегрованих послуг, доступних для населення ближче до місця проживання, включаючи послуги з охорони психічного здоров'я та реабілітації на рівні громад.**

При оновленні Плану дій було враховувано як основні пріоритети, визначені Комплексним планом дій щодо психічного здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на 2013–2030 рр. (покращення політики та законодавства у сфері психічного здоров'я; покращення інформаційної бази та досліджень у сфері психічного здоров'я; забезпечення доступу до послуг у сфері психічного здоров'я; зміцнення системи охорони здоров'я для надання послуг у сфері психічного здоров'я), так і **реальну соціально-політичну і економічну ситуацію у країні в умовах воєнної агресії російської федерації.**

Пріоритетами в умовах війни є:

- **Розробка надійної системи реагування на надзвичайні ситуації та кризового втручання для вирішення негайних психосоціальних потреб (створення гарячих ліній, мобільних**

кризових груп і центрів невідкладної допомоги для надання швидкої оцінки, стабілізації та підтримки осіб, які переживають гострий дистрес або кризи психічного здоров'я).

- **Промоція важливості психосоціальної підтримки та формування стійкості всього населення**, щоб допомогти людям впоратися з психологічними та соціальними наслідками війни. Підвищення обізнаності щодо наслідків війни для психічного здоров'я та важливості охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Цільова модель зосереджена на втручаннях на рівні громади, групах підтримки, консультаційних послугах і програмах розвитку стійкості для зміцнення мереж соціальної підтримки, розвитку навичок подолання та сприяння психологічному добробуту.
- **Профілактика проблем психічного здоров'я**. Вживаючи заходів на ранній стадії, належним чином, можна забезпечити для дітей найкращий старт у житті та підготувати їх до вступу у школу, підтримку для підлітків під час переходу до дорослого життя та першого досвіду роботи, підтримку стійкості молоді та дорослих, щоб вони мали ресурс для збереження хорошої роботи та підтримки сім'ї, а також підтримка людей старшого віку, щоб вони мали повноцінне, продуктивне та соціально активне життя.
- **Сприяння вирішенню проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям ВПО і біженців**, які постраждали від війни. Важлива підтримка у наданні спеціалізованих послуг психічного здоров'я у тимчасових притулках і приймаючих громадах, а також посилення співпраці з гуманітарними організаціями для вирішення унікальних проблем, з якими стикаються переміщені особи.
- **Вирішення потреб в комплексних послугах реабілітації та реінтеграції** для осіб, які безпосередньо постраждали від війни (спеціалізовані заходи для тих, хто пережив тортури, сексуальне насильство та інші форми травм). Цільова модель спрямована на відновлення функціонування, полегшення соціальної інтеграції та сприяння реінтеграції постраждалих у їхні громади.
- **Фокус на розвитку людських ресурсів**, що враховує потреби як постачальників послуг, так і отримувачів (професійний розвиток персоналу, «прокачування» дотичних служб). Створення, розширення охоплення та оновлення програм **розвитку потенціалу та навчання** для постачальників послуг психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (підвищення кваліфікації та знань медичних працівників, громадських працівників, вчителів та інших зацікавлених сторін, залучених до надання послуг психічного здоров'я), що включає в себе навчання з надання допомоги з урахуванням травм та першої психологічної допомоги.
- **Посилення координації та співпраці** між різними суб'єктами, залученими до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. **Створення реальних механізмів міжгалузевого і міжсекторального співробітництва** (між галузями (МОЗ і Мінсоцполітики; Міноборони, МВС і Мінветеранів тощо) та з неурядовим сектором), **координація складових системи**. Цільова модель наголошує на необхідності партнерства між урядовими органами, неурядовими організаціями, гуманітарними організаціями та місцевими громадами для забезпечення узгодженого та комплексного реагування. Цей пріоритет передбачає створення механізмів координації, обмін інформацією та уникнення дублювання зусиль.
- **Системотворче нормативне врегулювання питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки**.
- **Поліпшення доступності послуг** для широких верств населення (наближення послуг до отримувачів, розширення спектру послуг, що надаються наявними у громаді службами,

врахування всіх «дотичних» послуг, що впливають на якість життя і психічне здоров'я (освіта, робота, фінанси, дозвілля тощо)).

- **Належний розподіл ресурсів та заохочення їх оптимального використання** (не нарощування кількості служб і послуг, а їх реінжиніринг).
- **Розроблення та впровадження стратегій визначення потреб, моніторингу та оцінки програм у сфері психічного здоров'я, участь отримувачів послуг у плануванні, реалізації та моніторингу.**
- **Цифровізація послуг і бізнес-процесів** для зменшення навантаження на постачальників послуг (обмін інформацією між Реєстрами, бази даних, банки документів, бібліотеки методик, платформи і додатки самодопомоги).
- **Заохочення дослідницьких ініціатив у сфері психічного здоров'я та суміжних сферах.**

Хоча інвестиції в психічне здоров'я можуть вимагати великих витрат на початковому етапі, їх віддача у вигляді покращення якості життя та економічного розвитку зробить інвестиції дуже вигідними для суспільства в цілому.

Кожен 1 долар США, інвестований в збільшення масштабу лікування поширених психічних розладів в Україні, буде отримано 2 долари США відновленої продуктивності та доданої економічної вартості. Додавши вигоди від кращого стану здоров'я (збільшення очікуваної тривалості життя) до інструментальних вигод відновленої продуктивності, дохід від інвестицій покращиться з 2 доларів США до 4 доларів США¹²⁹.

¹²⁹ «Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні», Міжнародний Медичний Корпус за підтримки Групи Світового Банку, 2018. [Джерело](#)



ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ У СФЕРІ ПЗПСП В УКРАЇНІ

- На національному рівні розробити та затвердити Закон про психічне здоров'я та Національний план дій у сфері психічного здоров'я на 2024-2026 роки, з метою чіткого формулювання конкретних заходів у сфері ПЗПСП, включаючи міжгалузеві показники ефективності, та розмежування сфери впливу галузі ПЗПСП і системи охорони здоров'я.
- Посилити роль на національному та регіональному рівні координаційних органів з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, відповідальних за координацію впровадження політики у сфері ПЗПСП.
- На регіональному, районному та місцевому рівнях забезпечити координацію (зокрема через розбудову спроможності субрегіонального керівництва у сфері психічного здоров'я) для розробки місцевих багатогалузевих планів впровадження політики, розподілу ресурсів і координації. Розробити місцеві маршрути допомоги, що сприятимуть наданню багаторівневих, мережових втручань з опорою на сучасні доказові протоколи.
- Збільшити інвестиції державного бюджету в психічне здоров'я населення на всіх рівнях.
- Продовжувати розбудову мережи послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громад, які є якісними, безпечними, доступними, прийнятними, просувають права людини та відновлення, відповідають потребам різних цільових груп та різних етапів життя.
- Розбудовувати кадрову спроможність системи ПЗПСП за рахунок поглибленого картографування послуг, визначення кадрового потенціалу, перерозподілу обов'язків та залучення надавачів неспеціалізованого профілю та розробити механізми підтримки розвитку послуг, зокрема надання послуг неурядовими організаціями та приватним сектором за механізмом «кошти ідуть за клієнтом».
- Інтегрувати компонент психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в систему професійної підготовки та професійного розвитку медичних працівників, працівників соціального забезпечення, працівників сектору безпеки і оборони, педагогічних працівників відповідно до ролей та обов'язків щодо ПЗПСП.



- **Покращити збір, використання та доступність даних на національному та регіональному рівнях**, включаючи дані для визначення потреб у сфері психічного здоров'я, підтримки планування та впровадження заходів та послуг, а також відстеження прогресу.
- **Розробити мінімальний набір показників ефективності**, пов'язаних із ПЗПСП, узгоджених між секторами, включаючи показники ефективності, пов'язані з міжсекторальним співробітництвом.
- **Розробити зручні для користувача платформи** (наприклад, інформаційні панелі), щоб покращити доступ надавачів послуг і громад до даних про психічне здоров'я.
- **Розширити національні та громадські програми для подолання стигматизації та дискримінації**, пов'язаної з психічним здоров'ям, і підвищення обізнаності населення щодо психічного здоров'я.
- **Врегулювати механізми надання психотерапевтичної допомоги та загалом психосоціальних втручань.**

Додатки

Додаток 1. Основні поняття

Додаток 2. Підзаконні нормативно-правові акти

Додаток 3. Завдання системи зведені по міністерствах

Додаток 4. Пріоритетні проекти міністерств

Додаток 5. Координація системи

Додаток 6. База знань системи

Додаток 7. Довідник доказових технік з ПЗПСП

Додаток 8. Рекомендовані теми для навчання ПЗПСП

Додаток 9. Створення послуг для груп ризику та забезпечення їхньої безбар'єрності



Додаток 1. Основні поняття

Автономія особи	Усвідомлена спроможність контролювати власне щоденне життя, справлятися із труднощами, особисто приймати рішення згідно зі своїми правилами та уподобаннями. ¹³⁰
Активності повсякденного життя	Основна повсякденна діяльність, необхідна для самостійного життя, що включає прийоми їжі, дотримання особистої гігієни, здійснення природних потреб. Передбачено декілька інструментів оцінювання для визначення ступеню здатності особи до виконання подібної діяльності з допомогою або без. ¹³⁰
Безбар'єрність	Загальний підхід до формування та імплементації державної політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності. ¹³¹
Вигорання	Загальне відчуття пригніченості та втрата мотивації у ході роботи, що впливає на спроможність працювати безпечно та компетентно.
Вирішення проблем	Навички розуміння проблем, пошуку відповідних рішень та їх втілення (самостійно чи із допомогою). ¹³²
Відновлення	Значення може різнитися від людини до людини, однак, зазвичай включає відновлення контролю над собою та своїм життям, формування надій та сподівань на майбутнє, а також надання змістовності життю через працю, стосунки з іншими, суспільну залученість. ¹³³
Детермінанти психічного здоров'я	Це індивідуальні, соціальні та структурні фактори, що у сукупності можуть захищати або, навпаки, підривати психічне здоров'я людини. Індивідуальні та біологічні фактори - це емоційні навички, вживання психоактивних речовин та генетичні особливості, які можуть робити людини більш вразливою. Вплив несприятливих соціальних та структурних факторів (екологія, бідність, насилля, нерівність тощо) підвищує ризик виникнення психічних розладів. Максимальний негативний вплив детермінанти завдають на етапі дитинства. Захисні фактори - це соціально-емоційні навички, досвід позитивної соціальної взаємодії, якісна освіта, гідна робота, фізична безпека, соціальна згуртованість тощо. ¹³³
Дискримінація	Ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, крім випадків, коли таке обмеження має

¹³⁰ Всесвітня організація охорони здоров'я, «Керівництво mhGAP версія 2.0», 2019. [Джерело](#)

¹³¹ Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. [Джерело](#)

¹³² ВООЗ, «Інструменти mhGAP для громад». [Джерело](#)

¹³³ WHO site, «Mental health». [Джерело](#)

	правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними. ¹³⁴
Інвалідність	Інвалідність - це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. ¹³⁵
Інформована згода	Добровільний вибір особи погодитись на лікування або відмовитись від нього на основі повної та релевантної інформації, забезпеченої надавачем медичних послуг. Інформована згода включає обговорення суті рішення/процедури; розумних альтернатив, запропонованих лікувальних заходів; ризику, переваг та сумнівів, пов'язаних з цими альтернативами; оцінка усвідомлення людиною вищенаведеного; надання нею згоди на відповідні лікувальні заходи. ¹³⁰
Життєві навички	Засновані на пристосуванні дієві поведінкові реакції, що уможливають позитивне вирішення багатьох життєвих викликів. ¹³² Error! Bookmark not defined.
Когнітивні види діяльності	Психічні процеси, пов'язані з мисленням, зокрема усвідомлення, запам'ятовування, виражене та обґрунтоване прийняття рішень, вирішення проблем і планування. ¹³⁰
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Метод лікування психологічних розладів, що поєднує когнітивні компоненти (спрямовані на зміну способу мислення, наприклад, шляхом виявлення та боротьби з безпідставними негативними думками) із поведінковими (направлені на фактичні зміни поведінки, наприклад, спрямування до заняття більш емоційно корисними видами діяльності). ¹³⁰
Навчання навичкам батьківства	Комплекс просвітницьких програм, спрямованих на покращення батьківських навичок та зміцнення впевненості у прийнятті ефективних стратегій виховання дітей, що включає тренінги з емоційної комунікації, вивчення продуктивних методів взаємодії батьків із дитиною, гуманних та ефективних виховних заходів стимулювання покращення поведінки та стилю життя дитини. ¹³⁰
Особа з інвалідністю	Особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. ¹³⁶
Приватність	Стан, за якого особа не відчуває несанкціонованого вторгнення. Наприклад, приватність під час здійснення побутових справ і життєдіяльності (зокрема для пацієнтів закладів постійного проживання) або конфіденційність медичних даних. ¹³⁰

¹³⁴ Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні». [Джерело](#)

¹³⁵ Конвенція про права осіб з інвалідністю. [Джерело](#)

¹³⁶ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». [Джерело](#)

Проблеми з психічним здоров'ям (психічні розлади)	Стани, що характеризуються наявністю поєднання девіантних думок, сприйняття, емоцій, а також порушення поведінки та стосунків з іншими, що заважають вести змістовне життя та бути цінним членом суспільства. Проблеми з психічним здоров'ям класифікують за наявними у пацієнта симптомами, важкістю перебігу та серйозністю можливих наслідків. Вони можуть спричиняти значне обмеження функціонування (непрацездатність, інвалідність).
Психічне здоров'я	Стан добробуту, коли особа реалізує свої власні можливості, може впоратися зі звичним життєвим стресом, може продуктивно працювати та може здійснювати свій внесок в життя громади. ¹³³
Психоактивна речовина	Речовина, яка при прийомі або введенні в організм впливає на психічні процеси, наприклад, на сприйняття, свідомість, пізнання, настрої та емоції. ¹³²
Психологічна інтервенція	Інформоване та цілеспрямоване застосування клінічних технік, заснованих на принципах наукової психології, з метою стимулювання людей до зміни елементів мислення, почуттів або дій, що зазвичай здійснюється шляхом консультування. ¹³²
Психоосвіта	Процес надання інформації особам з проблемами психічного здоров'я, та їх доглядальникам/членам сім'ї про природу такого стану, включаючи його ймовірні причини, прогресування, наслідки, прогноз, лікування та альтернативи. ¹³²
Психологічна просвіта	Формування психологічної компетентності та підвищення психологічної культури населення, формування потреби у психологічних знаннях. ¹³⁷ (зі змінами від авторів)
Психосоціальні послуги	Послуги, які спрямовані на вирішення поточних психологічних та соціальних потреб людей з метою покращення якості життя через надання доступу до інформації про психічне здоров'я всіма надавачами послуг, розвиток навичок подолання стресу та психологічного відновлення, підтримки, орієнтованої на зменшення почуття соціальної ізоляції та розвиток самовизначення.
Психосоціальне порушення	Порушення, яке було спричинене «внаслідок перешкод соціальній участі та доступу до прав, пов'язаних із психічними чи когнітивними розладами або порушеннями поведінки, які вважаються соціально неприйнятними. Термін зазвичай стосується осіб із більш стійкими або рецидивуючими функціональними порушеннями, які стикаються зі систематичним виключенням та перешкодами щодо участі. Під час надзвичайних ситуацій дистрес, який призводить до функціонального порушення, часто тимчасовий, і тому важливо не маркувати таку реакцію як медичний стан чи інвалідність». ¹³⁸

¹³⁷ Збірник «Методичний путівник психолога «Нової української школи», 2021 рік. [Джерело](#)

¹³⁸ Посібник «Мінімальний пакет послуг з ПЗПС». [Джерело](#)

Резильєнтність або здатність до відновлення	Вміння відновлюватися після стресових ситуацій та розглядати їх як можливість навчитися чи просто як досвід. ^{Error! Bookmark not defined.}
Самодопомога	Здатність особи відчувати більш безпосередній контроль над лікуванням своїх станів, використовуючи свої власні ресурси, до звернення за медичними послугами. Цей процес дає можливість особі краще помічати зміни свого психічного здоров'я і контролювати вибір першої реакції на ці зміни. ¹³²
Самоушкодження	Навмисне самоотруєння або нанесення собі травм, які можуть мати фатальні наслідки чи результат або не мати їх. ¹³⁰
Скринінг та коротка інтервенція	Підхід до скринінгу ризикованого вживання психоактивних речовин чи зловживання ними, та неосудливого обговорення. Коротка інтервенція заохочує людину подумати про те, як вона вживає психоактивні речовини. Під час розмови обговорюють вживання психоактивних речовин і особі надають підтримку у прийнятті рішень та встановленні цілей щодо її вживання психоактивних речовин. ¹³⁰
Соціальна мережа	Поняття, запропоноване аналітичною соціологією, що описує характеристики соціальних зв'язків між людьми як способу розуміння їхньої поведінки замість зосередження на характеристиках індивідів. ¹³⁰
Соціальне відчуження	Неспроможність людини брати участь у заходах, відповідних її віку, або взаємодіяти зі своїми однолітками або членами родини. ¹³⁰
Стигма	відмінність, яка призводить до розмежування між стигматизованою людиною та іншими, через приписування негативних характеристик цій особі. Стигма, яка супроводжує психічні захворювання, часто призводить до соціального виключення та дискримінації, а також створює додатковий тягар для постраждалої людини. ¹³²
Стресостійкість	Здатність людини справлятися з труднощами, і навіть здатність відновлювати і підтримувати душевний спокій відразу після втрати. Часто цю здатність описують як уміння «амортизувати» психологічний удар та швидко відновлюватися. ¹³⁹
Терапія зайнятості	Терапія, розроблена з метою надання допомоги особам для покращення їх незалежності у повсякденному житті шляхом реабілітації, вправ і використання допоміжних приладів. Окрім того, у рамках цієї терапії пропонується діяльність для сприяння зростанню, самореалізації та підвищення самооцінки. ¹³⁰
Терапія посилення мотивації	Структурована терапія (триває 4 або менше сесій), покликана надати допомогу особам, які страждають на розлади, пов'язані зі вживанням психоактивних речовин. Вона включає у себе підхід, спрямований на мотивацію до змін з використанням технік мотиваційного інтерв'ю, а саме

¹³⁹ Посібник для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України, 2017 рік, «Перша психологічна допомога». [Джерело](#)

	– залучення людини до розмови про вживання нею психоактивних речовин, зокрема про те, що, на її думку, є перевагами, а що шкодить, спираючись на власні цінності людини, уникаючи суперечок із нею у разі, якщо є опір, та заохочуючи людину самостійно вирішувати, якою може бути її мета. ¹³⁰
Терапія управління кризовими станами	Структурований метод винагородження певних бажаних моделей поведінки, наприклад відвідування лікування та уникання шкідливого вживання психоактивних речовин. Із часом винагороди за бажану поведінку зменшуються, оскільки формуються природні винагороди. ¹³⁰
Тренінг із релаксації	Включає в себе навчання таких технік, як дихальні вправи, для досягнення релаксації. ¹³⁰
Універсальний дизайн	Означає дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну. «Універсальний дизайн» не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно. ¹³⁵
Розумне пристосування	Означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи не виправданого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод. ¹³⁵

Додаток 2. Підзаконні нормативно-правові акти

Таблиця 1. Розпорядження та постанови КМУ, які стосуються сфери ПЗПСП

Вид НПА	Нормативно-правові акти
Розпорядження КМУ	• Про затвердження Концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю (№ 619-р, 2004) • Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (№ 1215-р, 2021)
Постанови КМУ	• Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею (№ 1192, 2000) • Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я (№ 1268, 2021) • Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих (№ 577, 2022) • Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної допомоги ветеранам війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб, постраждалим учасникам Революції Гідності, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України (№ 497, 2017) • Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (№ 1338, 2022) • Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році (№ 1464, 2022) • Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр (№ 545, 2017) • Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти» (№ 530, 2019) • Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти (№ 957, 2021) • Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами (№ 88, 2017)

Таблиця 2. Накази міністерств, які стосуються сфери ПЗПСП

Вид НПА	Нормативно-правові акти
Накази МОЗ	• Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів (№ 339, 1997) • Про затвердження окремих форм документів з питань психіатричної допомоги (№ 304, 2001) • Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу (№ 199, 2008) • Про затвердження форми висновку лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу та Інструкції про порядок його надання (№ 667, 2013) • Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги (№ 992, 2017) • Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (№ 865, 2018) • Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» (№ 138, 2023)
Накази Мінсоцполітики	• Про затвердження стандартів надання соціальних послуг особам, які постраждали від торгівлі людьми (№ 458, 2013) • Про затвердження Державного стандарту соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб (№ 596, 2013) • Про затвердження Державного стандарту підтриманого проживання бездомних осіб (№ 372, 2015) • Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації (№ 514, 2015) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування (№ 678, 2015) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики (№ 912, 2015) • Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду (№ 58, 2016) • Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (№ 198, 2016) • Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (№ 318, 2016) • Про затвердження Державного стандарту кризового та екстреного втручання (№ 716, 2016) • Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю (№ 855, 2016) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці (№ 1044, 2016) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної інтеграції випускників інтернатних закладів (установ) (№ 1067, 2016) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю (№ 956, 2017) • Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування (№ 1307, 2017) • Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами (№ 1901, 2018) • Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади (№ 576, 2019) • Про організацію надання соціальних послуг (№ 587, 2020) • Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (№ 677, 2020)

	Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання (№ 718, 2021)
Накази МОН	- Про створення експертно-консультативної ради з питань аутизму (№ 621, 2013) - Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України (№ 509, 2018)
Накази Мінекономіки	- Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти (№ 2425, 2020) - Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог (соціальна сфера) (№ 2425, 2020)
Накази Мін'юсту	- Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими (№ 2300/5, 2023); - Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених» (№ 1418/5, 2016); - Про затвердження Порядку організації роботи з профілактики та попередження самогубств серед засуджених, осіб, взятих під варту, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах (№ 1126/5, 2023); - Про затвердження Рекомендованого психодіагностичного інструментарію для діагностики суїцидального ризику (№ 3458/5, 2023).
Накази МВС	- Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (№ 88, 2019) - Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній прикордонній службі України (№ 179, 2021) - Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України (№ 1285, 2016) - Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій (№ 747, 2017) - Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України (№ 65, 2020) - Про утворення ЦПД та ППВ МВС України як юридичної особи (№ 398, 2020) - Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС (№ 285, 2017) - Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС (№ 462, 2016)
Накази Міноборони	- Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) (Наказ Міноборони №702, 2015) - Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України (Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України № 305, 2020) - Про затвердження Положення про пункти психологічної допомоги у Збройних Силах України (Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України № 99, 2020) - Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України (Наказ Генерального штабу Збройних Сил України № 462, 2018)
Накази Головнокомандувача ЗСУ	
Накази Генерального штабу ЗСУ	

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- **Законодавство та регулювання.** Міністерство відповідає за розробку та впровадження законодавства та нормативно-правових актів, пов'язаних із охороною психічного здоров'я (закони, що регулюють захист прав на психічне здоров'я, функціонування психіатричних закладів, ліцензування закладів охорони здоров'я та забезпечення якості послуг із психічного здоров'я), які розробляються за результатами міжгалузевої рівноправної співпраці.
- **Розробка і адвокація політики.** МОЗ за результатами міжгалузевої рівноправної співпраці розробляє політику та стратегії щодо психічного здоров'я, які визначають загальний напрям охорони психічного здоров'я в країні. Це передбачає проведення досліджень, аналіз даних і консультації з експертами та зацікавленими сторонами для розробки політики, заснованої на фактичних даних, яка відповідає потребам населення.
- **Забезпечення якості та стандарти.** МОЗ розробляє професійні стандарти, надає МОН пропозиції щодо стандартів освіти фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, які працюють у сфері охорони здоров'я та контролює стандарти послуг психіатричної допомоги та психосоціальної допомоги у сфері охорони здоров'я для забезпечення якості та безпеки, розробляє рекомендації та протоколи для оцінки, лікування та реабілітації, а також встановлює механізми моніторингу та оцінки надання послуг у сфері психічного здоров'я, у т.ч. щодо проведення перевірок, аудитів і процесів акредитації для підтримки високих стандартів обслуговування.
- **Розподіл ресурсів.** МОЗ виділяє фінансові ресурси для підтримки служб охорони психічного здоров'я. Міністерство оцінює потреби сектору психічного здоров'я у сфері охорони здоров'я, визначає бюджетні асигнування та контролює розподіл ресурсів для забезпечення справедливого доступу до послуг психічного здоров'я в різних регіонах або групах населення.
- **Дослідження та оцінка.** МОЗ у різний спосіб підтримує або проводить дослідження з питань психічного здоров'я, епідеміології, результатів лікування та моделей надання послуг. Використовує результати досліджень, щоб інформувати про розробку політики, оцінювати ефективність втручань у сфері психічного здоров'я та робити внесок у доказову базу для охорони психічного здоров'я.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Співпраця з МОН, Мінсоцполітики, Мінмолодьспорту, а також Міноборони, Мінветеранів має вирішальне значення для забезпечення скоординованого підходу до розробки та впровадження політики у сфері ПЗПСП.
- **Міжнародне співробітництво.** Бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками та вивчати світовий досвід у сфері охорони психічного здоров'я, забезпечує його адаптацію та впровадження.
- **Надання послуг і перенаправлення.** Міністерство безпосередньо надає послуги з питань психічного здоров'я через державні медичні заклади або укладає контракти з постачальниками медичних послуг. На регіональному рівні структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій створюють і керують закладами охорони здоров'я, зокрема психіатричними лікарнями, та послугами на рівні громади. Крім того, міністерство координує та співпрацює з іншими постачальниками медичних послуг, державними, приватними організаціями та неурядовими організаціями для забезпечення комплексної та інтегрованої системи охорони психічного здоров'я.
- **Кризове втручання.** Міністерство відіграє важливу роль у кризовому втручанні та запобіганні самогубствам серед населення. Встановлює протоколи та системи підтримки для ризиків вчинення самогубства та ризиків виникнення психічних розладів, надання своєчасної допомоги та забезпечення доступу до екстрених служб психічного здоров'я, коли це необхідно.
- **Розвиток робочої сили.** Міністерство регулює та сприяє розвитку кадрових ресурсів психічного здоров'я: надає пропозиції закладам вищої освіти, що належать до сфери його управління, щодо змістовного наповнення освітніх програм для фахівців із психічного здоров'я, що працюють у сфері охорони здоров'я, визначає вимоги до їх компетентності та розробляє професійні стандарти,

контролює процеси ліцензування, акредитації. Міністерство також сприяє безперервному професійному розвитку.

- **Інформування та просвіта громадськості.** Міністерство та його територіальні органи беруть участь у кампаніях з підвищення обізнаності громадськості та просвітницьких ініціативах для зменшення стигматизації, сприяння обізнаності щодо психічного здоров'я та заохочення раннього звернення за допомогою. Співпрацює з медіа, школами, громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами, щоб підвищити обізнаність про проблеми психічного здоров'я, стратегії профілактики та доступні послуги.

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

- **Законодавство та регулювання.** Міністерство відповідає за розробку та впровадження нормативно-правових актів, пов'язаних із психосоціальною підтримкою населення (закони, що регулюють основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю, волонтерської діяльності, з питань сім'ї та дітей, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, з питань запобігання та протидії торгівлі людьми, з питань надання соціальних послуг та проведення соціальної роботи, функціонування соціальних служб і закладів та забезпечення якості послуг, попередження розвитку проблем із психічним здоров'ям та підвищення рівня психосоціального добробуту населення).
- **Розробка і адвокація політики.** Мінсоцполітики розробляє політику, керівні принципи та стратегії щодо психосоціальної підтримки населення, які визначають загальний напрям у цій сфері в країні, сприятимуть захисту прав на психічне здоров'я, рівному доступу до психосоціальних послуг та інтеграції питань психічного здоров'я в більш широкі рамки соціальної політики. Здійснює пропаганду політики, яка підтримує зусилля з профілактики психічного здоров'я у соціальній сфері, включаючи адекватне фінансування та ресурси для ініціатив, що стосуються ПЗПСП.
- **Забезпечення якості та стандарти.** Мінсоцполітики готує пропозиції до професійні стандарти, надає МОН пропозиції щодо освітніх стандартів фахівців соціальної сфери, розробляє та затверджує стандарти соціальних послуг для забезпечення якості та безпеки, розробляє рекомендації та протоколи для оцінки та надання послуг, встановлює механізми моніторингу та оцінки надання послуг у сфері психосоціальної підтримки для підтримки високих стандартів обслуговування.
- **Програми соціального захисту.** Мінсоцполітики впроваджує програми соціального захисту, що підтримують осіб, які страждають на психічні розлади, інші категорії вразливих осіб та осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема щодо допомоги особам з інвалідністю, програми соціальної допомоги та фінансову підтримку для осіб, які потребують додаткової допомоги через розлади / порушення психічного здоров'я, психосоціальні послуги на рівні громади.
- **Дослідження та збір даних.** Міністерство може проводити дослідження та збирати дані про соціально-психологічні аспекти психічного здоров'я, що може включати дослідження соціальних детермінант психічного здоров'я, впливу соціальної політики на психологічний добробут та ефективності програм соціальної підтримки. Результати досліджень можуть стати основою для розробки політики та розподілу ресурсів для охорони психічного здоров'я та соціальних послуг.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Співпраця з МОЗ, МОН, Мінмолодьспорту, Міноборони, Мінветеранів, Мінекономіки, МВС, Міноборони має вирішальне значення для забезпечення скоординованого підходу до розробки та впровадження політики у сфері ПЗПСП.
- **Міжнародне співробітництво.** Міністерство бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками та вивчати світовий досвід у сфері ПЗПСП, забезпечує його адаптацію та впровадження.
- **Співпраця зі службами психічного здоров'я, перенаправлення.** Мінсоцполітики співпрацює з МОЗ та постачальниками послуг у сфері психічного здоров'я, щоб забезпечити скоординований і цілісний підхід до охорони психічного здоров'я. Можуть працювати разом, щоб розробити спільну політику, обмінюватися інформацією та ресурсами та встановлювати шляхи направлення між надавачами соціальних послуг та службами психічного здоров'я.
- **Співпраця з НУО та волонтерами.** Мінсоцполітики співпрацює з неурядовими організаціями (НУО) та громадськими організаціями, які надають підтримку та адвокацію особам, які страждають на психічні розлади. Може надавати фінансування, налагоджувати партнерства або брати участь у спільних ініціативах для покращення надання послуг психосоціальної підтримки для людей з проблемами психічного здоров'я.
- **Надання соціальних послуг.** Міністерство соціальної політики відповідає за координацію та надання соціальних послуг, які містять психологічний компонент, вразливим категоріям, сім'ям (особам), та тим, які перебувають у складних життєвих обставинах.

- **Соціальна інтеграція осіб із ПЗ.** Міністерство сприяє соціальній інтеграції в суспільство осіб із психічними захворюваннями, може розробляти політику та програми, спрямовані на зменшення стигматизації, дискримінації та соціальних бар'єрів, які перешкоджають повноцінній участі людей із проблемами психічного здоров'я. Це може включати ініціативи щодо покращення можливостей працевлаштування, проживання з підтримкою та розвитку мереж підтримки громади.
- **Служби підтримки.** Міністерство соціальної політики відповідає за координацію та надання соціальних послуг та інших послуг психосоціальної підтримки, які доповнюють медичну допомогу. Зокрема що включають такі програми, як підтримане проживання, професійна, соціально-психологічна реабілітація, денні програми для осіб, які страждають на психічні розлади, та відпочинок для їхніх сімей або опікунів.
- **Кризове втручання.** Міністерство відіграє важливу роль у кризовому втручанні та запобіганні домашньому та гендерно-зумовленому насильству. Встановлює протоколи та системи підтримки для виявлення та вирішення криз психічного здоров'я, надання своєчасної допомоги та забезпечення доступу до екстрених служб психічного здоров'я, коли це необхідно.
- **Підтримуюче середовище.** Міністерство виступає за політику, яка створює сприятливе середовище в школах, на робочих місцях і в громадах. Це включає сприяння створення інклюзивних спільнот.
- **Профілактика для груп ризику.** Розробляє програми, спрямовані на стратегії профілактики, особливо для груп ризику. Виявлення та надання підтримки особам, які можуть мати ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям.
- **Запобігання кризовим ситуаціям.** Розробляє та впроваджує програми, спрямовані на запобігання ризикам зниження рівня психічного здоров'я населення, таких як профілактика зловживання психоактивними речовинами, запобігання самогубствам і підтримка осіб, які стикаються з травматичними подіями.
- **Сприяння стійкості.** Міністерство розробляє програм, які формують стійкість в окремих осіб, сімей і спільнот, допомагаючи їм краще справлятися з життєвими труднощами та зменшуючи ризик проблем із психічним здоров'ям.
- **Підтримка вразливих категорій населення.** Міністерство адаптує профілактичні програми для задоволення конкретних потреб уразливих категорій населення, таких як особи, які пережили травми, та особи з інвалідністю, які можуть мати вищий ризик психічних розладів.
- **Інформування та освіта громадськості.** Міністерство бере участь у кампаніях з підвищення обізнаності громадськості та просвітніх ініціативах для зменшення стигматизації, сприяння обізнаності щодо психічного здоров'я та заохочення раннього звернення за допомогою. Співпрацює з медіа, громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами, щоб підвищити обізнаність про проблеми психічного здоров'я, стратегії профілактики та доступні послуги, зменшити стигматизацію та популяризувати поведінку, спрямовану на пошук допомоги.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ

- **Законодавство та регулювання.** Міністерство відповідає за розробку та впровадження законодавства та нормативно-правових актів, пов'язаних із наданням психологічної допомоги та психосоціальної підтримки учасникам освітнього процесу (акти, що регулюють надання психологічної допомоги учасникам освітнього процесу, забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, створення безпечного освітнього середовища в закладі освіти та надання соціальних та психолого-педагогічних послуг здобувачам освіти, які вчинили булінг, стали його свідками або постраждали від булінгу (цькування), заходи спрямовані на соціалізацію здобувачів освіти, а також забезпечення якості послуг ПЗПСП у сфері освіти).
- **Розробка і адвокація політики.** Міністерство сприяє розробці політики та рекомендацій щодо ПЗПСП у закладах освіти. Працює у співпраці з Міністерством охорони здоров'я та іншими відповідними зацікавленими сторонами, щоб забезпечити скоординований підхід до охорони психічного здоров'я та підтримки в закладах освіти, що включає в себе інтеграцію питань психічного здоров'я в ширшу освітню політику та стратегії. Здійснює адвокацію політики, яка підтримує зусилля з профілактики психічного здоров'я в системі освіти, включаючи адекватне фінансування та ресурси для ініціатив у сфері ПЗПСП.
- **Забезпечення якості та стандарти.** МОН організовує розроблення і затверджує стандарти освіти та типові освітні програми, державні стандарти освіти з конкретних професій, встановлює професійні стандарти фахівців у системі освіти, розробляє рекомендації для забезпечення якості та безпеки, оцінки та надання послуг психологічною службою системи освіти, встановлює механізми моніторингу та оцінки надання послуг у сфері ПЗПСП.
- **Дослідження та збір даних.** Міністерство організовує проведення наукових досліджень у сфері освіти, необхідних для формування та реалізації державної політики у зазначеній сфері, зокрема пов'язані з психічним здоров'ям учасників освітнього процесу. Може включати дослідження впливу втручань фахівців психологічної служби системи освіти, ефективності освітніх програм у сфері психічного здоров'я, співпрацювати з дослідницькими установами для вивчення тенденцій психічного здоров'я серед здобувачів освіти і визначення факторів ризику та найкращих практик сприяння психологічному добробуту здобувачів освіти. Результати досліджень можуть стати основою для розробки політики та покращення служб психічного здоров'я в закладах освіти.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Співпраця з МОЗ, Мінсоцполітики, Мінмолодьспорту, Мінекономіки (Державна служба зайнятості) має вирішальне значення для забезпечення скоординованого підходу до розробки та впровадження політики у сфері ПЗПСП.
- **Міжнародне співробітництво.** Міністерство бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками та вивчати глобальний досвід у сфері ПЗПСП, забезпечує інтеграцію вітчизняної науки у світовий науковий простір із збереженням і захистом національних пріоритетів.
- **Служби психічного здоров'я в освіті.** Міністерство співпрацює із закладами освіти для організації діяльності психологічної служби в системі освіти: створення психологічних служб, надання доступу до фахівців із психічного здоров'я в школах і сприяння ранньому виявленню та втручанню учнів із проблемами психічного здоров'я.
- **Навчання та підтримка педагогічних працівників.** Міністерство забезпечує навчання та підтримку вчителів і персоналу закладів освіти, щоб підвищити їхню здатність задовольняти потреби учнів у сфері психічного здоров'я. Може включати підвищення кваліфікації за програмами з розпізнавання ознак проблем із психічним здоров'ям, впровадження заходів із зміцнення психічного здоров'я та підтримки здобувачів освіти. Міністерство також створює механізми постійного професійного розвитку та підтримки вчителів у сфері психічного здоров'я.
- **Інклюзивно-ресурсні центри.** Міністерство створює умови для інклюзивного навчання, у т.ч. шляхом функціонування мережі інклюзивно-ресурсних центрів, які проводять комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини; надають психолого-педагогічні та корекційно-

розвиткові послуги; забезпечують системний та кваліфікований супровід дитини з особливими освітніми потребами.

- **Співпраця з фахівцями з питань психічного здоров'я.** Міністерство співпрацює з фахівцями з питань психічного здоров'я та установами, щоб полегшити доступ до спеціалізованих послуг для здобувачів освіти із потребами у сфері психічного здоров'я. Може включати створення шляхів перенаправлення, координацію послуг і забезпечення ефективної комунікації між закладами освіти та постачальниками послуг. Міністерство також може підтримувати партнерство між закладами освіти та організаціями психічного здоров'я для підвищення доступності послуг.
- **Залучення здобувачів освіти.** Міністерство сприяє участі здобувачів освіти у позакласних заходах, клубах і програмах підтримки однолітків, які можуть створити відчуття причетності та підтримати соціальний та емоційний розвиток.
- **Освіта з питань психічного здоров'я.** Міністерство відповідає за включення освіти з питань психічного здоров'я в шкільну програму, що передбачає підвищення обізнаності про психічне здоров'я, сприяння психологічному добробуту та надання учням знань і навичок для розуміння та управління своїм психічним здоров'ям. Може передбачати також інтеграцію тем психічного здоров'я в інші навчальні предмети.
- **Профілактичні програми.** Міністерство розробляє та підтримує профілактичні програми, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я та запобігання проблемам психічного здоров'я серед здобувачів освіти. Включає ініціативи, спрямовані на такі фактори ризику, як булінг, зловживання психоактивними речовинами, навчальний та академічний стрес. Профілактичні програми можуть бути зосереджені на розвитку стійкості, покращенні навичок подолання та сприянні позитивному психоемоційному клімату в шкільному колективі, який підтримує психологічний добробут.
- **Залучення батьків та опікунів.** Залучення батьків та опікунів до ініціатив щодо психічного здоров'я, надаючи ресурси та вказівки щодо підтримки психологічного добробуту їхніх дітей.
- **Добробут вчителів і персоналу.** Міністерство визнає важливість психологічного добробуту вчителів і надає ресурси для підтримки їхнього психічного здоров'я та стійкості.
- **Інформування та освіта громадськості.** Співпраця з медіа, громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами для запуску інформаційних кампаній у закладах освіти, наголошуючи на важливості звернення за допомогою та просвітницьких ініціативах для зменшення стигматизації, сприяння обізнаності щодо психічного здоров'я.
- **Шкільна політика.** Міністерство розробляє та впроваджує політики, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я в закладах освіти. Ці політики можуть включати ініціативи проти булінгу (цькування), програми зменшення стресу та рекомендації щодо вирішення проблем психічного здоров'я серед здобувачів освіти.

МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ

- **Рекомендації щодо політики.** Мінмолодьспорт може брати активну участь у розробці національної та регіональної політики щодо психічного здоров'я всіх груп населення, зокрема молоді, та психосоціальної підтримки, що включає внесок у створення рамок, інструкцій і законодавства, які віддають пріоритет послугам психічного здоров'я та підтримці населення, розвитку фізкультури і спорту, зокрема фізкультурно-спортивної реабілітації.
- **Адвокація політики.** Міністерство може виступати в якості активного захисника потреб психічного здоров'я, що передбачає взаємодію з іншими органами виконавчої влади, ІГС та міжнародними агентствами для підвищення обізнаності про важливість психічного здоров'я та вплив проблем психічного здоров'я на добробут населення.
- **Розподіл ресурсів.** Адвокація бюджетних асигнувань на підтримку молодіжних ініціатив у сфері ПЗПСП має вирішальне значення. Міністерство може працювати з відповідними зацікавленими сторонами, щоб забезпечити фінансування програм психічного здоров'я та послуг для молоді.
- **Дослідження та збір даних.** Співпрацюючи з відповідними дослідницькими установами, міністерство може підтримувати та фінансувати дослідження проблем психічного здоров'я молоді. Міністерство може проводити моніторинг впливу рухової активності на стан психічного здоров'я, що може включати дослідження та збір даних щодо використання занять руховою активністю та спортом як ефективного засобу психічного здоров'я та добробуту. Ці дослідження можуть використовуватися для формування політики та програм, що базуються на фактичних даних, які задовольняють конкретні потреби цільових груп.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Співпраця з МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, Державною службою зайнятості має важливе значення для забезпечення скоординованого підходу до розробки та впровадження політики у сфері ПЗПСП.
- **Міжнародне співробітництво.** Міністерство бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками та вивчати глобальний світовий досвід у сфері ПЗПСП, зокрема щодо заходів для популяризації та утвердження здорового способу життя, організації змістовного дозвілля молоді, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню у молодіжному середовищі різних форм залежності.
- **Співпраця зі службами психічного здоров'я.** Міністерство може співпрацювати з МОЗ, МОН, Мінсоцполітики та постачальниками послуг для сприяння доступу до послуг охорони психічного здоров'я для молоді. Може включати підвищення обізнаності про доступні ресурси психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, поширення інформації про надавачів послуг чи лінії довіри та сприяння направленню до відповідних служб.
- **Співпраця з відомими спортсменами та діячами.** Співпраця з видатними спортсменами, тренерами та діячами сфери фізичної культури і спорту для обміну думками та досвідом щодо впливу фізичних навантажень та рухової активності на зміцнення та покращення психічного здоров'я. Залучення видатних спортсменів, тренерів та діячів сфери фізичної культури і спорту до зусиль із захисту психічного здоров'я може посилити повідомлення та зменшити стигму. Міністерство може сприяти партнерству з громадськими діячами, щоб відкрито говорити про проблеми психічного здоров'я.
- **Масові фізкультурно-оздоровчі заходи.** Міністерство сприяє впровадженню політики щодо ПЗПСП засобами оздоровчої рухової активності під час проведення масових фізкультурно-оздоровчих заходів для всіх груп населення, зокрема внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни та членів їх сімей, військовослужбовців, осіб з інвалідністю тощо. Міністерство сприяє збільшенню показника залучення до участі у відповідних заходах визначених груп населення, які можуть створити відчуття соціальної адаптації та підтримати соціальну та емоційну стійкість.
- **Залучення молоді до формування політики.** Активне залучення молоді до процесу розробки політики має вирішальне значення. Міністерство може створювати молодіжні консультативні ради

або форуми, де молоді люди можуть висловлювати свої проблеми, вносити свої коментарі щодо політики ПЗПСП та брати участь у процесах прийняття рішень.

- **Сприяння розвитку молоді.** Реалізація програм, спрямованих на розвиток молоді, у тому числі розвиток громадянських компетентностей, сприяє запобіганню виникненню проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям серед молоді.
- **Програми спорту та відпочинку.** Міністерство організовує спортивні та фізкультурно-оздоровчі заходи для населення. Участь у спорті та руховій активності пов'язана з позитивними наслідками для психічного здоров'я, що доведено науковими дослідженнями. Міністерство може підтримувати програми, які заохочують рухову активність, командні види спорту та фізкультурно-оздоровчі заходи, які сприяють загальному добробуту населення.
- **Розробка програм.** Міністерство може працювати в партнерстві з іншими відповідними органами виконавчої влади та організаціями для розробки та реалізації програм у сфері ПЗПСП, адаптованих до потреб різних груп населення. Ці програми можуть включати інформаційно-просвітницькі кампанії, консультаційні послуги.
- **Залучення молоді та підтримка «рівний-рівному».** Міністерство може сприяти програмам залучення молоді та підтримки «рівний-рівному», які сприяють психічному здоров'ю. Може включати підтримку молодіжних ініціатив та створення безпечних місць, де молоді люди можуть обговорювати проблеми психічного здоров'я, шукати підтримки в однолітків і ділитися досвідом.
- **Навчання та розвиток потенціалу.** Міністерство може запропонувати програми навчання та розвитку потенціалу для молодіжних працівників. Ці програми можуть бути зосереджені на забезпеченні молодіжних працівників та фахівців сфери фізичної культури і спорту знаннями та навичками, щоб розпізнавати ознаки проблем із психічним здоров'ям, надавати базову підтримку та належним чином направляти людей до служб психічного здоров'я, якщо це необхідно.
- **Зміцнення психічного здоров'я.** Міністерство сприяє зміцненню психічного здоров'я та добробут серед різних груп населення через різноманітні ініціативи та програми. Може включати організацію семінарів і заходів, які зосереджуються на просвіті в галузі психічного здоров'я, подоланні стресу, емоційному добробуту та формуванні стійкості.
- **Зменшення стигматизації.** Міністерство може мати важливу роль у зменшенні стигматизації, пов'язаної з проблемами психічного здоров'я населення. Це може включати кампанії з підвищення обізнаності громадськості, які кидають виклик стереотипам і сприяють розумінню.

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ

- **Рекомендації щодо політики.** Міністерство може надати рекомендації щодо політики та ідеї на основі культурних і медіа перспектив, щоб переконатися, що політика ПЗПСП є культурно чутливою та ефективною.
- **Адвокація політики.** Міністерство може виступати за інтеграцію питань психічного здоров'я в культурну політику та ініціативи. Може працювати з відповідними зацікавленими сторонами, щоб переконатися, що культурні простори, події та заходи розроблені таким чином, щоб вони були інклюзивними, сприятливими та чутливими до потреб психічного здоров'я. Міністерство також може виступати за включення компонентів психічного здоров'я в схеми фінансування культури або гранти. Це включає в себе фінансування виставок, вистав і заходів, присвячених темам психічного здоров'я, допомагаючи дестигматизувати ці теми через творче самовираження.
- **Дослідження та оцінка.** Міністерство може підтримувати зусилля з дослідження та оцінки, пов'язані з перетином культури та психічного здоров'я, що можуть включати замовлення досліджень щодо впливу культурної діяльності на психологічний добробут, оцінку ефективності втручань, заснованих на мистецтві, або вивчення культурних факторів, які впливають на результати психічного здоров'я. Результати досліджень можуть стати основою для розробки політики та реалізації стратегій, що ґрунтуються на фактичних даних, вдосконалення програм.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Співпраця з МОЗ, МОН та Мінсоцполітики має вирішальне значення для забезпечення скоординованого підходу до розробки та впровадження політики у сфері ПЗПСП. Може включати координацію з органами охорони здоров'я для забезпечення доступності актуальної інформації про психічне здоров'я на веб-сайтах, у брошурах та інших інформаційних матеріалах. Також може сприяти перекладу та доступності ресурсів психічного здоров'я для різних груп населення.
- **Співпраця та партнерство.** Міністерство може співпрацювати з організаціями психічного здоров'я, групами захисту та постачальниками послуг для підтримки спільних ініціатив, які сприяють психічному здоров'ю через культурну та інформаційну політику.
- **Співпраця з митцями та знаменитостями.** Співпраця художниками, письменниками, музикантами та виконавцями, щоб створювати роботи, які стосуються проблем психічного здоров'я, сприяють співпереживанню та вселяють надію. Залучення митців, знаменитостей і впливових людей до зусиль із захисту психічного здоров'я може посилити повідомлення та зменшити стигму. Міністерство може сприяти партнерству з громадськими діячами, щоб відкрито говорити про проблеми психічного здоров'я.
- **Культурні ініціативи.** Міністерство може підтримувати культурні ініціативи, які сприяють психологічному добробуту та надають можливості для самовираження та творчості. Може включати підтримку програм арт-терапії, організацію виставок, вистав або майстер-класів на тему психічного здоров'я, а також включення тем психічного здоров'я в культурні заходи та фестивалі.
- **Реагування на кризу та сприяння стійкості.** Під час кризи чи стихійного лиха міністерство може співпрацювати з організаціями психічного здоров'я, щоб надати негайну психосоціальну підтримку та сприяти стійкості громади через культурні та творчі заходи.
- **Обізнаність та просвіта громадськості.** Міністерство може очолити зусилля у підвищенні обізнаності громадськості про психічне здоров'я та зменшенні стигматизації за допомогою інформаційних кампаній, ініціатив у медіа та культурних заходів. Вони можуть сприяти точному й позитивному відображенню психічного здоров'я в медіа та підтримувати просвітницькі програми, спрямовані на вирішення проблем психічного здоров'я.
- **Медіа-кампанії.** Міністерство може співпрацювати з медіа-організаціями, щоб започаткувати інформаційні кампанії, які інформують громадськість про психічне здоров'я, доступні служби підтримки та про те, як отримати допомогу, коли це необхідно. Ці кампанії можуть використовувати різні медіа-платформи, включаючи телебачення, радіо, друковані та онлайн-медіа.

- **Підтримка кіно та документальних фільмів.** Підтримка виробництва художніх, документальних фільмів і телевізійних програм, які досліджують проблеми психічного здоров'я та особисті історії, може бути потужним способом залучення та навчання громадськості. Міністерство може запропонувати гранти або партнерство для сприяння створенню такого контенту.
- **Популяризація літератури про психічне здоров'я.** Заохочення публікації та розповсюдження книг, статей і літератури, які зосереджуються на психічному здоров'ї, стійкості та добробуті, може входити до компетенції міністерства. Ця література може служити цінним освітнім ресурсом.
- **Публічні бібліотеки.** Співпраця з публічними бібліотеками, щоб надавати ресурси, книги та літературу, пов'язану з психічним здоров'ям і добробутом, пропагувати списки та ресурси для читання про психічне здоров'я. Бібліотеки можуть стати своєрідними хабами психосоціальної підтримки на рівні громади.
- **Інтеграція теми у фестивалі і події.** Інтеграція тем психічного здоров'я та інформаційних заходів у культурні фестивалі та заходи може охопити широку аудиторію. Міністерство може заохотити організаторів включити програму психічного здоров'я.
- **Засоби масової інформації та розваги.** Заохочувати відповідальне зображення в медіа проблем психічного здоров'я та осіб, які страждають на психічні розлади. Сприяти позитивним і точним репрезентаціям у фільмах, телешоу, літературі та інших видах розваг.
- **Мистецтво.** Підтримка програм арт-терапії, творчих майстерень та ініціатив в галузі експресивного мистецтва як засоби для обробки емоцій, зменшення стресу та покращення свого психічного здоров'я.

- **Залучення приватного сектора.** Міністерство економіки може заохочувати залучення приватного сектору до охорони психічного здоров'я. Це сприятиме партнерству між закладами та організаціями психічного здоров'я для просування програм психічного здоров'я на робочому місці, програм допомоги працівникам та ініціатив корпоративної соціальної відповідальності, пов'язаних із психічним здоров'ям, зокрема щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці. Результатом є створення сприятливого та інклюзивного робочого середовища, яке надає пріоритет психологічному добробуту.
- **Працевлаштування та інтеграція робочої сили.** Міністерство через Державний центр зайнятості та Державну службу України з питань праці може сприяти інтеграції осіб, які страждають на психічні розлади, на ринок праці, підтримувати ініціативи, які покращують можливості працевлаштування, розумні пристосування та підтримку на робочому місці для осіб із проблемами психічного здоров'я, що сприятиме загальному добробуту та соціальній інтеграції осіб, які страждають на психічні розлади.
- **Розвиток робочої сили.** Міністерство сприяє інвестуванню в програми розвитку робочої сили, які озброюють людей навичками та стійкістю, необхідними для успіху на ринку праці. Це може включати програми, які навчають управлінню стресом, навичкам подолання та емоційному інтелекту, а також наданню першої психологічної допомоги на робочому місці.
- **Сприяння балансу між роботою та особистим життям.** Міністерство заохочує та підтримує ініціативи, які сприяють балансу між роботою та особистим життям. Заохочення роботодавців пропонувати гнучкі умови праці, оплачувану відпустку та політику, дружню до сім'ї, запроваджувати політики психосоціальної підтримки на робочому місці та недопущення дискримінації у зв'язку із психологічними розладами може допомогти зменшити стрес і покращити психологічний добробут.
- **Підтримка вразливих верств населення.** Державна служба зайнятості може долучатися до реалізації спеціалізованих програм для підтримки вразливих верств населення, таких як особи з інвалідністю чи психічними розладами, у працевлаштуванні. Це включає послуги з професійної орієнтації, професійного навчання, зі сприяння у працевлаштуванні та супровід як під час працевлаштування, так і після працевлаштування. Державна служба України з питань праці має сприяти створенню на рівні роботодавців можливостей для працевлаштування осіб з інвалідністю шляхом розумного пристосування робочих місць.
- **Поінформованість про психічне здоров'я на робочому місці.** Співпраця з роботодавцями, щоб підвищити обізнаність про психічне здоров'я на робочому місці. Це може включати інформування роботодавців про переваги запровадження психосоціальної підтримки на робочих місцях, надання методичної та методологічної підтримки у її запровадженні, ресурсів, навчання та керівництво роботодавцям щодо того, як створити психічно здорове робоче середовище та зменшити стигму.

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ

- **Правова та політична база.** Міністерство юстиції відповідає за розробку та впровадження законів і політики, пов'язаних з правами людини, у тому числі із охороною психічного здоров'я. Міністерство розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавства, здійснює правову експертизу проектів законів, інших актів законодавства, забезпечує формування державної політики у сфері виконання кримінальних покарань та пробації, забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері правової освіти, правової обізнаності, інформування населення, доступу громадян до джерел правової інформації.
- **Захист прав людини.** Міністерство відповідає за дотримання та захист прав людини осіб, які страждають на психічні розлади, та гарантує, що практики психічного здоров'я, заклади та лікування відповідають стандартам прав людини, включаючи захист від жорстокого поводження, нехтування та порушення приватного життя чи гідності, права пацієнтів і конфіденційність інформації про психічне здоров'я.
- **Збір даних і дослідження.** Міністерство юстиції може співпрацювати з іншими центральними органами виконавчої влади для збору даних на перетині психічного здоров'я та системи правосуддя (наприклад, збір інформації про поширеність психічних розладів серед ув'язнених осіб, аналіз рівня рецидивів та оцінку ефективності програм лікування психічного здоров'я в системі правосуддя).
- **Система кримінального правосуддя.** Міністерство співпрацює з системою охорони психічного здоров'я, щоб задовольнити потреби осіб, які страждають на психічні розлади, які стикаються з системою кримінального правосуддя. Це може включати розробку протоколів і вказівок щодо взаємодії працівників Державної кримінально-виконавчої служби України з особами, які перебувають у кризових ситуаціях, проведення тренінгів з питань психічного здоров'я для персоналу установ виконання покарань та слідчих ізоляторів та підтримку програм для осіб із проблемами психічного здоров'я.
- **Правнича допомога та адвокація.** Міністерство відповідає за впровадження та функціонування системи безоплатної вторинної правничої допомоги, яка надає правничі послуги особам із психічними захворюваннями, забезпечує здійснення представництва інтересів осіб, стосовно яких суд розглядає справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, в судах, інших державних органах, органах місцевого самоврядування, перед іншими особами.
- **Відновне правосуддя для неповнолітніх.** Центрами з надання безоплатної правничої допомоги реалізується Програма відновлення для неповнолітніх, які є підозрюваними у вчиненні кримінального правопорушення, метою якої є максимально раннє виведення неповнолітніх із кримінального процесу з обов'язковим ужиттям узгоджених заходів для їх ресоціалізації та запобігання повторним кримінальним правопорушенням.
- **Центр соціально-психологічної підтримки дітей, які постраждали або стали свідками насильства.** Міжвідомчою радою з питань правосуддя щодо неповнолітніх в окремих регіонах реалізується пілотний проект з впровадження моделі Барнахус для захисту прав дітей та недопущення їх повторного травмування під час слідства та судових проваджень, що передбачає створення в одному місці необхідних умов для надання дитині медичної, психологічної, правничої допомоги.
- **Адвокація правових реформ.** Адвокація правових реформ, які покращують послуги з охорони психічного здоров'я, зменшують дискримінацію та зміцнюють права осіб, які страждають на психічні розлади.

МІНІСТЕРСТВО ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ

- Підтримка впровадження психосоціальних послуг та створення безпечного для психічного здоров'я робочого місця. Мінцифри в межах координації діяльності центрів надання адміністративних послуг, та органів, що ними утворені, включає у програми підготовки та підвищення кваліфікації фахівців теми пов'язані з підвищення обізнаності про проблеми психічного здоров'я, методами підвищення стресостійкості та надання першої психологічної допомоги тощо.
- **Здорове медіа споживання – цифрова навичка.** В межах вдосконалення системи розвитку цифрових навичок громадян інформувати населення про наявні методи споживання інформації через цифрові засоби без шкоди для психічного здоров'я.

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ

- **Рекомендації щодо політики.** Міністерство оборони може розробляти та впроваджувати політику у сфері ПЗПСП, адаптовану до унікальних потреб військовослужбовців та їхніх сімей. Ця політика має стосуватися профілактики, раннього втручання, лікування та підтримки проблем психічного здоров'я та психосоціальних проблем у Збройних Силах.
- **Адвокація психічного здоров'я військових.** Міністерство може відстоювати важливість психічного здоров'я у Збройних Силах, як усередині, так і за їх межами. Це включає підтримку збільшення фінансування, ресурсів і підтримки служб психічного здоров'я та досліджень.
- **Дослідження та збір даних.** Міністерство може фінансувати та підтримувати дослідження проблем психічного здоров'я військових, зокрема може співпрацювати з академічними установами, організаціями психічного здоров'я та іншими відповідними зацікавленими сторонами для вивчення поширеності психічних захворювань, дослідження ефективних втручань і покращення загального розуміння унікальних проблем, з якими стикаються військовослужбовці. Результати цих досліджень можуть впливати на формування політики та відповідних заходів.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Міністерство тісно співпрацює з Мінветеранів, МОЗ, Мінсоцполітики, та іншими відповідними зацікавленими сторонами, зокрема ветеранськими, іншими громадськими організаціями та науковими установами для забезпечення скоординованого підходу до ПЗПСП, зокрема щодо забезпечення бесшовного переходу з військової служби до цивільного життя, функціонування служб психічного здоров'я, розвитку інфраструктури, досліджень та навчання фахівців та особового складу.
- **Міжнародне співробітництво.** Міноборони бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками та вивчати глобальний досвід у сфері ПЗПСП військовослужбовців, зокрема впровадження стандартів НАТО.
- **Служби психічного здоров'я.** Міністерство відповідає за забезпечення доступності служб психічного здоров'я в армії. Це включає створення психологічної служби в ЗСУ, спеціалізованих центрів психологічного відновлення та відділень у госпіталях для діагностики, лікування та підтримки психічних розладів та проблем. Також може співпрацювати з цивільними постачальниками послуг для забезпечення всебічної допомоги.
- **Скринінг та оцінка.** Міністерство проводить скринінг психічного здоров'я та оцінку військовослужбовців, зокрема на етапах найму, участі в бойових діях та після них. Ці обстеження допомагають виявити осіб, яким може знадобитися додаткова підтримка, лікування чи консультування щодо психічних розладів.
- **Підтримка посттравматичних стресових розладів.** Міністерство надає спеціалізовану підтримку військовослужбовцям, які пережили травматичні події та можуть мати ризик розвитку ПТСР. Це може включати впровадження методів лікування на основі доказів, надання консультаційних послуг і забезпечення доступу до ресурсів для відновлення після травми та стійкості.
- **Підтримка переходу та реінтеграції.** Міністерство допомагає військовослужбовцям під час переходу від військової служби до цивільного життя. Разом з Мінветеранів може пропонувати послуги з охорони психічного здоров'я, професійне навчання та програми підтримки для сприяння успішній реінтеграції в цивільне суспільство, особливо для тих, хто стикається з проблемами психічного здоров'я.
- **Програми підтримки «рівний-рівному».** Міністерство сприяє створенню програм підтримки «рівний-рівному» у військовому співтоваристві. Ці програми об'єднують людей, які зазнали проблем із психічним здоров'ям, із навченими побратимами, які можуть надати розуміння, настанови та підтримку на основі власного досвіду.
- **Підтримка сімей.** Усвідомлюючи важливість добробуту сімей військовослужбовців, міністерство може запропонувати послуги підтримки, включаючи консультації та психоосвітні програми, щоб допомогти сім'ям впоратися з унікальними викликами військового життя.

- **Кризове втручання.** Міністерство відіграє важливу роль у кризовому втручанні та запобіганні самогубствам серед військовослужбовців. Встановлює протоколи та системи підтримки для виявлення та вирішення криз психічного здоров'я, надання своєчасної допомоги та забезпечення доступу до екстрених служб психічного здоров'я, коли це необхідно.
- **Реагування на кризові ситуації.** У разі військових операцій або кризових ситуацій міністерство може створювати групи реагування на кризові ситуації та гарантувати, що послуги у сфери ПЗПСП будуть доступні для вирішення негайного та довгострокового психологічного впливу на особовий склад.
- **Освіта, навчання та обізнаність про психічне здоров'я.** Міністерство сприяє превенції та забезпечує психоосвітні та освітні програми для військовослужбовців з метою підвищення обізнаності про стани психічного здоров'я, зменшення стигматизації та надання інформації про керування бойовим стресом, стійкість та звернення за допомогою щодо проблем психічного здоров'я. Розробка та впровадження інформаційно-просвітницьких програм з питань психічного здоров'я в Збройних Силах. Ці програми можуть допомогти зменшити стигматизацію, розповісти військовослужбовцям про поширені проблеми психічного здоров'я та сприяти зверненню за допомогою.

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ

- **Розробка політики.** Міністерство може розробляти та впроваджувати політику та рекомендації у сфері ПЗПСП для органів, що координуються Міністром. Ця політика має стосуватися психічного здоров'я та добробуту поліцейських, рятувальників, нацгвардійців, прикордонників та іншого персоналу.
- **Адвокація психічного здоров'я.** Адвокація потреб персоналу органів МВС у сфері психічного здоров'я в міністерстві та в інших відповідних державних органах. Це включає підтримку збільшення фінансування, ресурсів і підтримки служб психічного здоров'я та досліджень.
- **Збір та аналіз даних.** Міністерство може збирати дані про перетин психічного здоров'я та правоохоронних органів. Це може включати збір інформації про взаємодію між правоохоронними органами та особами, які страждають на психічні розлади, аналіз тенденцій і моделей, а також використання даних для інформування про політику та практику, які сприяють кращим результатам для осіб з проблемами психічного здоров'я.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Міністерство співпрацює з МОЗ, Мінветеранів, Міноборони та іншими відповідними зацікавленими сторонами, щоб забезпечити скоординований підхід до МНПСС. Звертатися на потреби психічного здоров'я осіб, які контактують з правоохоронними органами, включно з працівниками системи правосуддя.
- **Залучення та освіта громад.** Міністерство може співпрацювати з громадами, щоб підвищити обізнаність про проблеми психічного здоров'я, зменшити стигматизацію та сприяти грамотності щодо психічного здоров'я. Може організовувати семінари та просвітницькі кампанії, щоб поінформувати громадськість про психічне здоров'я, ресурси та підтримку, доступну в громаді.
- **Доступ до служб психічного здоров'я.** Міністерство забезпечує особовому складу доступ до служб психічного здоров'я, включаючи консультації та телефонні лінії допомоги у кризових ситуаціях, медичної допомоги.
- **Оцінка придатності до служби.** Міністерство забезпечує професійний психофізіологічний відбір особового складу, та визначення придатності до служби, розробляє протоколи та процедури для оцінки психічної придатності до виконання обов'язків особового складу. Забезпечує, що особи, які можуть мати проблеми з психічним здоров'ям, отримають відповідну допомогу і підтримку.
- **Обстеження психічного здоров'я.** Міністерство впроваджує регулярні перевірки психічного здоров'я як частину звичайних медичних оглядів для особового складу. Раннє виявлення проблем із психічним здоров'ям може призвести до своєчасного втручання та підтримки.
- **Програми лікування психічного здоров'я.** Міністерство може підтримувати розробку та впровадження програм лікування психічного здоров'я, спрямованих на те, щоб відвести осіб, які страждають на психічні розлади, від системи кримінального правосуддя до відповідних служб психічного здоров'я та підтримки. Міністерство може працювати з відповідними зацікавленими сторонами, щоб створити протоколи та шляхи направлення для програм дивергенції.
- **Співпраця з соціальними службами.** Міністерство може співпрацювати соціальними службами для вирішення соціальних детермінант психічного здоров'я, зокрема здійснювати координацію зусиль щодо надання допоміжних послуг, таких як допомога з житлом, програми працевлаштування та лікування від залежностей, допомоги особам, які страждають на психічні розлади, і можуть бути залучені до системи кримінального правосуддя або ризикувати бути залученими до неї.
- **Підтримка сімей.** Міністерство визнає вплив роботи правоохоронних органів на сім'ї та пропонує програми підтримки для сімей, які мають справу зі стресом і проблемами, пов'язаними з перебуванням близької людини в правоохоронних органах, у зоні бойових дій, залученні до реагування на надзвичайні ситуації.
- **Програми підтримки «рівний-рівному».** Міністерство сприяє створенню і підтримує програми підтримки особового складу «рівний-рівному», де навчені колеги можуть надавати емоційну та практичну підтримку колегам, які стикаються з проблемами психічного здоров'я.

- **Сприяння здоровому робочому середовищу.** Міністерство може сприяти, щоб правоохоронні органи підтримували здорове та сприятливе робоче середовище, яке сприяє психологічному добробуту. Це включає боротьбу зі стресовими факторами на робочому місці, сприяння балансу між роботою та особистим життям і запобігання знущанням або переслідуванням на робочому місці.
- **Кризове втручання та реагування на надзвичайні ситуації.** Міністерство має співпрацювати з фахівцями з питань психічного здоров'я та постачальниками медичних послуг, щоб забезпечити скоординовану відповідь на кризи психічного здоров'я, зокрема своєчасний доступ до психіатричної підтримки для осіб, які вступають у контакт з правоохоронними органами. Психологічні служби ДСНС і Нацполіції забезпечують відповідне реагування на надзвичайні ситуації, надають психологічну допомогу, створюють протоколи перенаправлення, сприяють обміну інформацією та сприяння співпраці між поліцейськими і рятувальниками та фахівцями з психічного здоров'я.
- **Освіта, навчання та обізнаність про психічне здоров'я.** Міністерство співпрацює з закладами освіти системи МВС, щоб включити навчання психічного здоров'я до навчальної програми. Забезпечити постійну освіту для персоналу щодо управління стресом, травм і психічного здоров'я, впровадити тренінгів втручання в кризових ситуаціях для офіцерів поліції для ефективного реагування на осіб, які перебувають у кризовому стані психічного здоров'я. Навчання має наголошувати на техніках деескалації та емпатії, надавати знання та навички, щоб належним чином взаємодіяти з людьми, які мають проблеми з психічним здоров'ям.
- **Запобігання зловживанню психоактивними речовинами та насильству.** Міністерство має впроваджувати програми та політику профілактики зловживання психоактивними речовинами, розробити політику та навчання для запобігання насильству на робочому місці в правоохоронних органах.
- **Запобігання стигматизації.** Сприяння обізнаності та розумінню проблем психічного здоров'я в правоохоронних органах, щоб зменшити стигматизацію, пов'язану зі зверненням за допомогою з питань психічного здоров'я серед офіцерів.

МІНІСТЕРСТВО У СПРАВАХ ВЕТЕРАНІВ

- **Розробка політики.** Міністерство може розробляти та впроваджувати політику та рекомендації у сфері ПЗПСП для ветеранів. Ця політика має стосуватися психічного здоров'я та добробуту як самих ветеранів, так і членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України.
- **Адвокація політики.** Міністерство має відстоювати політику, яка підтримує зусилля з профілактики психічного здоров'я, включаючи адекватне фінансування заходів психологічної допомоги ветеранам. Міністерство може зіграти певну роль у пропаганді змін у законодавстві, спрямованих на потреби психічного здоров'я ветеранів.
- **Дослідження та розробка політики.** Міністерство має підтримувати дослідження проблем психічного здоров'я ветеранів, які допомагають зрозуміти унікальні проблеми психічного здоров'я, з якими стикаються ветерани, та фактори ризику, покращити результати лікування та розробити політику та програми, що ґрунтуються на фактичних даних. Результати досліджень використовуються для формування політики, інформування про стратегії профілактики та втручання.
- **Співпраця з іншими міністерствами.** Мінветеранів співпрацює з іншими органами, такими як Міноборони, МОЗ, Мінсоцполітики, МОН, Мінмолодьспорту, ветеранськими об'єднаннями та НУО з охорони психічного здоров'я, щоб забезпечити скоординований підхід до психічного здоров'я ветеранів.
- **Міжнародне співробітництво.** Мінветеранів бере участь у міжнародному співробітництві, щоб обмінюватися найкращими практиками, вивчати та впроваджувати світовий досвід у сфері ПЗПСП у ветеранську політику.
- **Залучення громадськості.** Міністерство залучає ветеранів до громадських заходів та ініціатив, які сприяють соціальним зв'язкам та надають їм можливість обмінюватися досвідом і підтримувати один одного.
- **Послуги з питань психічного здоров'я.** Міністерство відповідає за надання комплексних послуг з питань психічного здоров'я ветеранам. Це включає формування мережі постачальників послуг психологічної допомоги, щоб пропонувати діагностику, психосоціальну підтримку та лікування психічних розладів, з якими зазвичай стикаються ветерани, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожність.
- **Програми реабілітації та відновлення.** Міністерство розробляє та впроваджує програми реабілітації та відновлення для ветеранів, які страждають на психічні розлади. Ці програми можуть включати індивідуальну та групову терапію, лікування, засноване на доказах, психоосвіту та групи підтримки для покращення психічного добробуту ветеранів і сприяння їх одужанню та реінтеграції до цивільного життя.
- **Співпраця з фахівцями з питань психічного здоров'я.** Міністерство співпрацює з фахівцями та організаціями з питань психічного здоров'я, щоб забезпечити надання високоякісної допомоги ветеранам. Це передбачає налагодження партнерства з постачальниками послуг психічного здоров'я, координацію, перенаправлення та просування передового досвіду в оцінці та лікуванні психічних розладів, характерних для ветеранів.
- **Програми підтримки рівних.** Міністерство сприяє створенню і підтримує програми підтримки «рівний-рівному» для ветеранів з проблемами психічного здоров'я. Ці програми об'єднують ветеранів, які зіткнулися з подібними труднощами, і надають їм платформу для обміну досвідом, надання емоційної підтримки та сприяння взаєморозумінню і стійкості.
- **Підтримка переходу.** Міністерство допомагає ветеранам під час переходу від військової служби до цивільного життя, що включає надання підтримки психічного здоров'я та ресурсів для сприяння успішному переходу, вирішення проблем, пов'язаних із адаптацією, працевлаштуванням, житлом та мережами соціальної підтримки. Ці програми повинні містити інформацію про ресурси психічного здоров'я та стратегії подолання.
- **Підтримка сімей.** Міністерство визнає важливість підтримки сімей ветеранів, які також можуть мати проблеми з психічним здоров'ям. Міністерство надає ресурси, консультаційні послуги та освітні

програми для підтримки психічного здоров'я та добробуту сімей ветеранів, зокрема членів сімей загиблих.

- **Обстеження психічного здоров'я.** Міністерство разом з МОЗ сприяє проведенню регулярних перевірок психічного здоров'я ветеранів як частини звичайних медичних оглядів. Це може допомогти вчасно виявити проблеми з психічним здоров'ям і надати належну допомогу.
- **Програми розвитку стійкості.** Міністерство пропонує програми розвитку стійкості та управління стресом, які допомагають ветеранам розвивати навички подолання та емоційну стійкість, щоб долати життєві виклики.
- **Освіта та обізнаність.** Міністерство розробляє та впроваджує просвітницькі кампанії для ознайомлення ветеранів та їхніх сімей з важливістю психічного здоров'я та ознак загальних проблем психічного здоров'я, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія.
- **Профілактика зловживання психоактивними речовинами.** Міністерство має вирішувати проблеми зловживання психоактивними речовинами, які часто можуть виникати разом із проблемами психічного здоров'я серед ветеранів. Надавати ресурси для ветеранів, які борються зі зловживанням психоактивними речовинами.
- **Запобігання самогубствам.** Ветерани мають вищий ризик самогубства порівняно з населенням в цілому, і Мінветеранів має надавати всебічну підтримку та ресурси для вирішення цієї серйозної проблеми.
-

МІНІСТЕРСТВО ЗАКОРДОННИХ СПРАВ

- **Адвокація та розробка політики.** МЗС може виступати за психічне здоров'я та психосоціальну підтримку на міжнародній арені, використовуючи дипломатичні канали і відносини для просування ініціатив у сфері психічного здоров'я. Може брати участь або вести дискусії та переговори щодо пріоритетності психічного здоров'я та добробуту в глобальних і регіональних програмах. Це може призвести до розробки політики та рекомендацій, які сприятимуть психічному здоров'ю та психосоціальному добробуту.
- **Міжнародне партнерство та співпраця.** МЗС може сприяти міжнародному партнерству та співпраці у сфері ПЗПСП. Це передбачає співпрацю з іншими країнами, міжнародними та неурядовими організаціями для обміну передовим досвідом, дослідженнями та ресурсами для вирішення проблем психічного здоров'я в глобальному масштабі.
- **Гуманітарна допомога та реагування на кризи.** Під час війни, гуманітарних криз МЗС може координувати надання психіатричної та психосоціальної підтримки в рамках зусиль з надання гуманітарної допомоги. Може включати координацію зусиль міжнародних партнерів з фінансування та підтримки організацій і програм, які пропонують психологічну допомогу постраждалому населенню в зонах війни, стихійних лих та інших кризових ситуаціях.
- **Захист прав уразливих груп населення.** МЗС може відігравати певну роль у захисті прав і добробуту вразливих груп населення, включаючи біженців, мігрантів та інших переміщених осіб. Ці групи мають вищий ризик психічних розладів, і міністерство може працювати, щоб забезпечити їм доступ до послуг психосоціальної підтримки у приймаючих країнах.
- **Збір даних та обмін інформацією.** МЗС може допомогти зібрати та поширити інформацію про тенденції у сфері психічного здоров'я та передовий досвід інших країн. Цей обмін інформацією може сприяти розробці науково обґрунтованої політики та заходів.
- **Сприяння психічному здоров'ю в глобальних програмах денних.** Міністерство закордонних справ може працювати над інтеграцією психічного здоров'я в більш широкі глобальні програми охорони здоров'я та розвитку, такі як Цілі сталого розвитку (ЦСР), щоб переконатися, що психічне здоров'я визнається критично важливим компонентом загального добробуту та процвітання.
- **Надання консульських послуг.** Посольства та консульства, надаючи консульські послуги своїм громадянам за кордоном, можуть включати допомогу в пошуку служб психічного здоров'я для своїх громадян в інших країнах.

МІНІСТЕРСТВО З ПИТАНЬ РЕІНТЕГРАЦІЇ ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ

- **Координація та розробка політики.** Мінреінтеграції відіграє ключову роль у координації системи ПЗПСП на регіональному рівні та рівні громади. Зокрема міністерство може взяти на себе провідну роль у координації зусиль із розробки політики та стратегій для вирішення проблем психічного здоров'я та психосоціальних потреб ВПО та осіб у районах, які постраждали від війни та окупації. Це включає роботу з іншими відповідними державними установами, неурядовими організаціями та міжнародними партнерами для створення комплексного підходу.
- **Цільові послуги.** Мінреінтеграції може виділяти ресурси та фінансування для створення та покращення служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, спеціально адаптованих до потреб ВПО та осіб, які перебувають на тимчасово окупованих територіях. Може включати створення центрів життєстійкості, консультаційних центрів, навчання спеціалістів із психічного здоров'я та забезпечення доступу до допомоги тим, хто зазнав травми та переміщення.
- **Програми реабілітації та реінтеграції.** Міністерство може підтримувати програми, спрямовані на реабілітацію та реінтеграцію осіб, які постраждали від війни та переміщення, включно з особами, що повернулися з полону, а також сім'ями осіб, які досі перебувають у полоні, тими, хто, можливо, зазнав серйозної травми або насильства. Ці програми мають включати психосоціальну підтримку як ключовий компонент, щоб допомогти людям відновити своє життя.
- **Адвокація та обізнаність.** Міністерство може виступати за визнання психічного здоров'я та психосоціальних потреб ВПО та осіб у районах, уражених війною, на національному та міжнародному рівнях. Це включає підвищення обізнаності про виклики, з якими вони стикаються, та адвокацію фінансування та підтримки для ефективного вирішення цих проблем.
- **Розбудова потенціалу.** Міністерство може працювати над розвитком потенціалу місцевих організацій і постачальників послуг для ефективного надання послуг психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Може включати навчання та розподіл ресурсів для забезпечення відповідності послуг міжнародним стандартам.
- **Збір даних і дослідження.** Міністерство може сприяти збору даних і дослідженням, щоб краще зрозуміти потреби та проблеми психічного здоров'я ВПО та осіб у районах, уражених конфліктом. Ці дані можуть інформувати про політику та заходи, що ґрунтуються на доказах.
- **Міжнародне співробітництво.** Враховуючи міжнародний характер війни і переміщення, міністерство може брати участь у міжнародному співробітництві та партнерстві для доступу до ресурсів і досвіду для вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, що передбачає співпрацю з міжнародними організаціями та донорськими організаціями.
- **Юридичний захист і захист прав людини.** Міністерство може працювати над захистом законних прав і прав людини ВПО та окремих осіб у районах, уражених війною, гарантуючи, що вони мають доступ до психіатричних послуг і не зазнають дискримінації чи шкоди.
- **Реагування на надзвичайні ситуації.** У випадках триваючої війни або надзвичайних гуманітарних ситуацій міністерство може координувати швидке розгортання служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для реагування на негайні потреби.

Додаток 4. Пріоритетні проекти міністерств

ЦОВВ	Назва проекту	Мета проекту
МОЗ	Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги.	Покращення доступу до якісних медичних послуг з психічного здоров'я шляхом розбудови спроможностей первинної та спеціалізованої медичної допомоги надавати доступні, своєчасні, якісні та безоплатні послуги з психічного здоров'я.
Мінсоц-політики	Впровадження комплексної програми психосоціальної підтримки у формуванні життєстійкості.	Забезпечити безперервність психосоціальної допомоги, заходів реагування в надзвичайних ситуаціях і надання послуг, залучаючи та координуючи різні ресурси в громаді, формувати стресостійкість в ситуаціях постійних викликів війни.
	Соціальна адаптація ветеранів та членів їх сімей.	1. Допомога у стабілізації психоемоційного стану, зниження стресу, тривожності, формування вміння справлятися з кризовими ситуаціями 2. Сприяння формуванню довірливих стосунків у сім'ї та навичок спілкування, усунення конфліктів 3. Допомога у визначенні потреб сім'ї ветерана та інформування про всі можливі послуги від держави, області, громади 4. Можливість налагодити дружні відносини з іншими ветеранами 5. Попередження потрапляння сім'ї ветерана в складні життєві обставини
МОН	Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти.	Підтримка психічного здоров'я та психологічного добробуту учасників освітнього процесу, розбудова ефективної системи зміцнення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) на всіх рівнях освіти.
Мінмолодь спорт	Молодіжні центри та активні парки як частина екосистеми психічного здоров'я.	Створення механізму збереження та відновлення психічного здоров'я шляхом використання дієвих інструментів допомоги населенню, у тому числі дітям, молоді, внутрішньо переміщеним особам, особам з інвалідністю, ветеранам війни, військовослужбовцям та членам їхніх сімей у подоланні стресу, пов'язаного з війною та наслідками пережитих травматичних подій; запобігти розвитку психічних розладів, відновити та зберегти ментальне здоров'я через надання психологічної підтримки, розвиток емоційної стійкості та залучення до оздоровчої рухової активності.
Мін оборони	Створення системи психологічного відновлення особового складу ЗСУ «PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF PERSONNEL».	Збереження психічного здоров'я особового складу – створення комплексної системи психологічного відновлення; зменшення плинності кадрів та витрат на їх соціальний захист, лікування ПТСР; підвищення фахової компетенції військових психологів та командирів – нарощування спроможностей психологічної служби ЗСУ.
МВС	Алгоритм надання психологічної допомоги та супроводу у кризових та екстрених ситуаціях.	Посилення взаємодії психологічних служб державних органів влади (МВС, МОЗ, Мінсоцполітики, МОН) з залученням громадських і волонтерських організацій; створення порядку перенаправлення постраждалого, якому надавалася екстрена психологічна допомога.

Мін ветеранів	Перехід від військової служби до цивільного життя (в частині психологічної допомоги).	Надати інструмент, що дозволить мати: Захиснику/Захисниці - персоналізовану інформацію (маршрут) та перелік персональних можливостей; всім - самодіагностику; родинам - інформування і точку входу (мобільний застосунок).
Мінреінтеграції	Координаційні центри підтримки цивільного населення	Підтримка та координація надання допомоги постраждалому населенню; забезпечення ефективної взаємодії між органами виконавчої влади, правоохоронними та іншими державними органами, органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, організаціями та установами, що залучають до своєї діяльності волонтерів, волонтерами, представництвами в Україні міжнародних гуманітарних організацій під час вирішення питань щодо соціального захисту, забезпечення житлом та зайнятості постраждалого населення, надання психосоціальної, медичної та правової допомоги постраждалому населенню.
Мін економіки	Інвестування в людський капітал: психосоціальна підтримка на робочому місці, професійна стійкість.	Створення фахівцями інспекцій праці умов для запровадження роботодавцями всіх форм власності і видів господарювання психосоціальної підтримки на робочому місці для працівників.
МКП	Мистецтво допомагати.	Забезпечити комплексну реалізацію психосоціальної допомоги громадянам України через залучення кадрового потенціалу закладів культури, мистецької освіти та бібліотек. Сприяти формуванню в суспільстві культури піклування про ментальне здоров'я.
Мін'юст	Проведення навчання фахівців системи БПД у сфері ментального здоров'я	Забезпечити опанування фахівцями центрів з надання БВПД та іншими суб'єктами, які співпрацюють з системою БПД та взаємодіють з клієнтами, базових навиків самопомоги та первинної підтримки у кризових ситуаціях (стресостійкості та самовідновлення), а також надання фахівцями центрів БВПД первинної інформації клієнтам системи БПД про можливість отримання первинної психологічної допомоги.

ЦЕНТРАЛЬНИЙ РІВЕНЬ

Хоча в Україні є приклади програм, які залучали багато секторів, обмежена міжгалузева співпраця та відсутність узгодженого лідерства між секторами є однією з головних проблем для реалізації заходів у сфері ПЗПСП.

Обмежена міжсекторальна координація політики та планування на високому рівні залишалася проблемою в країні до започаткування Всеукраїнської програми ментального здоров'я за ініціативи Олени Зеленської. Кожен сектор має різну політичну спрямованість, цикл планування та бюджетні пріоритети, але вони не узгоджуються навколо спільного бачення чи цілей психічного здоров'я населення. Обмежена обізнаність або визначення пріоритетів серед секторів, не пов'язаних із охороною здоров'я (де психічне здоров'я не є основним фокусом), сприяло виникненню інших проблем у цій сфері.

У 2022 році проблему надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, було винесено на загальнонаціональний рівень. Враховуючи, що багато детермінант і необхідних дій для психічного здоров'я лежать за межами традиційної сфери охорони здоров'я, щоб сприяти кращій співпраці та координації, виникла необхідність створення національних координаційних органів з питань психічного здоров'я із повноваженнями та ресурсами для здійснення заходів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 №539 «Про утворення **Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України**» затверджено положення про Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України (далі – МКР) та її склад.

Основними завданнями МКР є:

1. Сприяння забезпеченню координації дій центральних органів виконавчої влади з питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України.
2. Визначення шляхів, механізмів і способів вирішення проблемних питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України.
3. Підвищення ефективності діяльності центральних органів виконавчої влади із зазначених питань.
4. Підготовка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази для покращення надання психологічної допомоги постраждалим особам та підтримки таких осіб з боку держави.

Пропозиції та рекомендації МКР реалізуються шляхом прийняття Кабінетом Міністрів України відповідних рішень. Проекти готують органи виконавчої влади відповідно до повноважень. Організаційне, інформаційне, матеріально-технічне забезпечення діяльності Міжвідомчої координаційної ради здійснює МОЗ.

З метою забезпечення узгодження дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій з питань підготовки і проведення заходів загальнодержавного значення з метою швидкого та ефективного розроблення та впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я в Україні (далі - Програма), забезпечення системного підходу до організації та координації заходів з виконання Програми, планування відповідних заходів, проведення моніторингу та аналізу стану їх здійснення. Постановою Кабінету Міністрів України від 30.03.2023 № 301 було утворено **Координаційний центр з психічного здоров'я** як тимчасовий консультативно-дорадчий орган Кабінету Міністрів України.

Основними завданнями Координаційного центру з психічного здоров'я є:

- сприяння забезпеченню координації дій органів виконавчої влади з виконання Програми;
- підготовка пропозицій щодо розроблення і виконання Програми; визначення шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час виконання Програми; підвищення ефективності діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади; удосконалення нормативно-правової бази з відповідних питань, які виникають під час виконання Програми;
- надання консультацій щодо формування політики і розроблення програм з питань психічного здоров'я, найкращих практик, обміну знаннями та досвідом, стану прогресу ініціатив у сфері психічного здоров'я;
- підготовка пропозицій та рекомендацій заінтересованим органам, установам та організаціям за їх зверненням та забезпечення сприяння у залученні міжнародної технічної допомоги, що надходить для виконання Програми та програм, що виконуються центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері психічного здоров'я;
- організація та проведення обговорення з громадськістю питань виконання Програми.

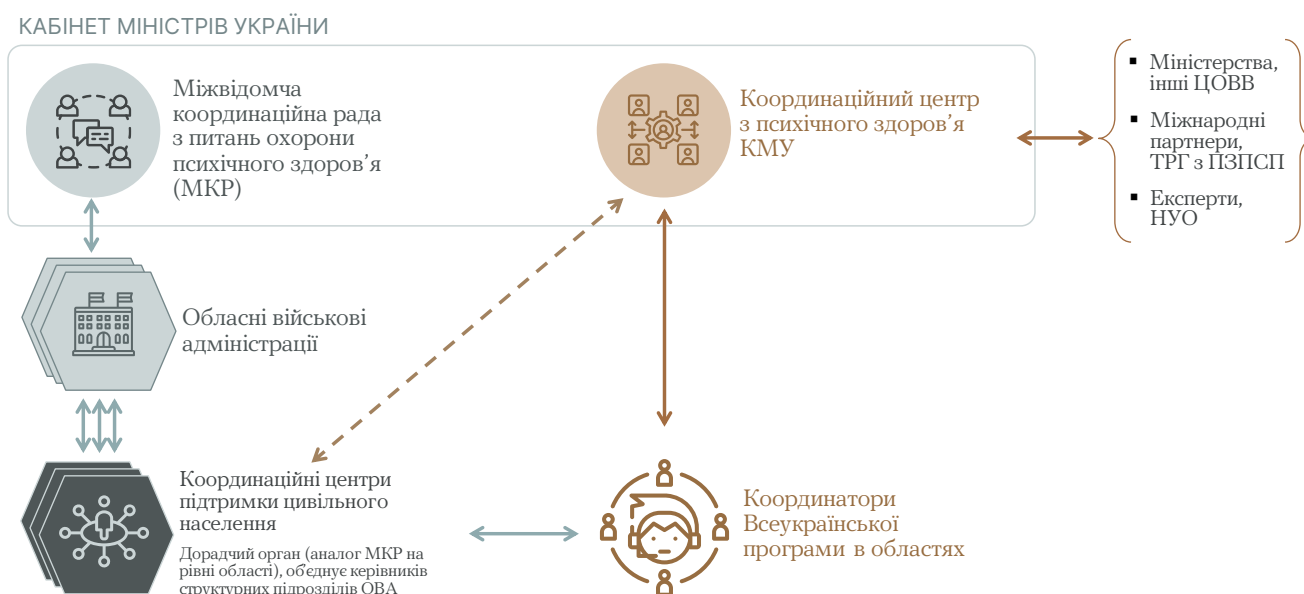


Рис. 12. Система координації на національному рівні

Схема координації системи на центральному рівні представлена на рис.12

Сектору охорони здоров'я необхідно нести загальне керівництво та відповідальність за ПЗПСП, включаючи відповідальність за політику психічного здоров'я, технічне керівництво, нагляд за навчанням, а також моніторинг та оцінку. Однак секторам соціального захисту та освіти також необхідно відігравати ключові ролі в національній координації та лідерстві, враховуючи їхні повноваження та суттєву роль цих секторів у реалізації багатьох заходів ПЗПСП.

Кілька центральних органів виконавчої влади відіграють ключову роль у системі охорони психічного здоров'я, інші беруть значну участь у наданні відповідних послуг.

Міністерство охорони здоров'я є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування політики охорони здоров'я та нагляд за загальною системою охорони здоров'я, включаючи психіатричну допомогу. Міністерство встановлює правила, рекомендації та стандарти для послуг з охорони психічного здоров'я, виділяє ресурси та координує роботу з іншими зацікавленими сторонами для забезпечення наявності та доступності послуг з охорони психічного здоров'я.

Міністерство соціальної політики також відіграє вирішальну роль у підтримці охорони психічного здоров'я та вирішенні соціальних детермінант психічного здоров'я. Міністерство розробляє і впроваджує політику соціального захисту, програми, координаційні механізми для сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, осіб з інвалідністю, осіб, які мають поведінкові / психічні розлади або їх ознаки, осіб, які мають деменцію або інші розлади і порушення стану здоров'я, маломобільних груп населення, військовослужбовців і ветеранів / ветеранок та членів їхніх сімей, інших вразливих груп населення задля залучення до вирішення різноманітних проблемних питань з-за підтримки фахівців соціальної сфери з метою задоволення потреб цих осіб та сімей, та соціальні послуги, зокрема ті, що підтримують осіб, які страждають на психічні розлади, включаючи допомогу з догляду, підтримку з працевлаштування та ініціативи соціальної інтеграції.

Міністерство освіти і науки відіграє важливу роль у зміцненні психічного здоров'я та підтримці служб психічного здоров'я в закладах освіти. Співпрацює зі школами, університетами та іншими закладами освіти, щоб розробити політику у сфері психічного здоров'я, забезпечити освіту у сфері психічного здоров'я та підтримати психічний добробут учасників освітнього процесу.

Міністерство молоді та спорту може відігравати допоміжну роль у зміцненні психічного здоров'я серед всіх груп населення, зокрема молоді, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни та членів їх сімей, військовослужбовців, осіб з інвалідністю. Міністерство має розробляти політику, програми та ініціативи для сприяння психологічному добробуту, вирішення проблем психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення.

Хоча безпосередня участь **Міністерства економіки** у наданні допомоги у сфері психічного здоров'я може бути обмеженою, міністерство все ж може зробити свій внесок у загальну структуру системи та підтримку населення різними засобами. Зокрема має нести обов'язки, пов'язані з психічним здоров'ям на робочому місці. Міністерство розробляє політику та вказівки щодо сприяння психічному здоров'ю на робочому місці, подолання стресу, пов'язаного з роботою, та підтримки прав осіб, які страждають на психічні розлади під час роботи.

Міністерство юстиції бере участь на перетині психічного здоров'я та правової системи. Хоча міністерство в першу чергу зосереджене на правових аспектах системи правосуддя, воно відіграє важливу роль у впровадженні політики, пов'язаної з програмами психіатричного лікування, правами осіб, які страждають на психічні розлади, та наданням послуг психічного здоров'я у виправних установах.

У контексті охорони психічного здоров'я **Міністерство цифрової трансформації** може відіграти вирішальну роль у використанні технологій і цифрових рішень для покращення доступу, ефективності та якості послуг у сфері психічного здоров'я.

Роль і обов'язки **Міністерства оборони** в системі охорони психічного здоров'я в основному зосереджені на задоволенні потреб військовослужбовців та їхніх сімей у сфері психічного здоров'я, а **Міністерства у справах ветеранів** – відповідно ветеранів та членів їх сімей, членів сімей загиблих Захисників та Захисниць України.

Хоча **Міністерство внутрішніх справ** в основному зосереджене на підтримці правопорядку та забезпеченні громадської безпеки, воно може відігравати певну роль у вирішенні проблем психічного здоров'я в суспільстві.

Важливо зазначити, що хоча МОЗ, МОН та Мінсоцполітики відіграють центральну роль у системі охорони психічного здоров'я, співпраця з іншими міністерствами, державними установами, неурядовими організаціями та зацікавленими сторонами має вирішальне значення для комплексного та ефективного надання послуг у сфері психічного здоров'я.

Водночас тісна співпраця та координація інших міністерств з Міністерством охорони здоров'я та іншими відповідними зацікавленими сторонами мають вирішальне значення для забезпечення інтегрованого підходу до охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зокрема серед молоді, в закладах освіти, в рамках системи правосуддя, у військовому контексті, щодо підтримки ветеранів.

РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ

Органи державної влади та ОМС регіонального рівня зазвичай відіграють значну роль у впровадженні та управлінні службами психічного здоров'я на місцевому рівні. **Ролі та обов'язки обласних державних адміністрацій є наступними:**

- **Планування та надання послуг.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня несуть відповідальність за планування та надання послуг у сфері психічного здоров'я в межах своєї юрисдикції. Вони оцінюють потреби місцевого населення в психічному здоров'ї, розробляють стратегічні плани, розподіляють ресурси та здійснюють нагляд за впровадженням програм і послуг у сфері психічного здоров'я. Це включає забезпечення наявності психіатричних закладів і послуг на рівні громади.
- **Фінансування та розподіл ресурсів.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня виділяють кошти та ресурси для служб психічного здоров'я в межах своєї юрисдикції. Вони співпрацюють з національним Урядом, а також місцевими органами охорони здоров'я, щоб забезпечити необхідне фінансування для підтримки програм психічного здоров'я, інфраструктури та робочої сили. Вони визначають пріоритетність розподілу ресурсів на основі місцевих потреб і демографічних показників населення.
- **Регулювання та управління.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня регулюють діяльність і управляють комунальними психіатричними закладами, постачальниками послуг і фахівцями, які працюють у межах їх юрисдикції. Вони встановлюють і забезпечують дотримання стандартів практики, протоколів забезпечення якості та ліцензійних вимог, щоб забезпечити відповідність послуг психічного здоров'я нормативним стандартам і рекомендаціям.

- **Співпраця та координація.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня співпрацюють з різними зацікавленими сторонами, включаючи національні органи охорони здоров'я, місцеві організації охорони здоров'я, громадські об'єднання та групи захисту психічного здоров'я. Вони сприяють партнерству та координують зусилля для покращення інтеграції та безперервності служб психічного здоров'я, обмінюються найкращими практиками та сприяють комплексному та орієнтованому на людину підходу до охорони психічного здоров'я.
- **Залучення громади та обізнаність громадськості.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня співпрацюють з місцевими громадами для підвищення обізнаності про психічне здоров'я, зменшення стигматизації та сприяння грамотності щодо психічного здоров'я. Вони підтримують громадські ініціативи, просвітницькі кампанії та програми інформування громадськості, щоб заохочувати поведінку, спрямовану на пошук допомоги, раннє втручання та використання наявних ресурсів психічного здоров'я.
- **Збір даних і моніторинг.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня збирають і контролюють дані про показники психічного здоров'я в межах своєї юрисдикції (збір інформації про поширеність психічних розладів, рівень використання послуг і результати пацієнтів). Вони використовують ці дані для розробки політики, розподілу ресурсів та ініціатив щодо покращення якості.
- **Служби кризового втручання та екстреної допомоги.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня можуть координувати та контролювати кризове втручання та екстрені служби психічного здоров'я в межах своєї юрисдикції, а саме створювати кризові гарячі лінії, служби стабілізації криз та координувати мобільні кризові групи для швидкого реагування на надзвичайні ситуації з психічним здоров'ям.
- **Адвокація та розробка політики.** Органи державної влади та ОМС регіонального рівня відстоюють потреби своїх місцевих громад у розробці політики, програм і законодавства щодо психічного здоров'я. Вони вносять внесок у національну політику психічного здоров'я та працюють над вирішенням регіональних або місцевих розбіжностей у психічному здоров'ї та конкретних проблем.

Важливо зазначити, що тісна співпраця та координація з національними органами охорони здоров'я, місцевими закладами охорони здоров'я та іншими зацікавленими сторонами є важливими для забезпечення ефективної та інтегрованої системи охорони психічного здоров'я на регіональному рівні.

У контексті децентралізації органи державної влади адміністративно-територіальної одиниці та ОМС відповідають за планування, визначення пріоритетів, розподіл ресурсів і впровадження. Недостатня обізнаність щодо політики та законодавства, пов'язаних із ПЗПСП, на регіональному та місцевому рівнях, а також розрив між національними та регіональними органами сприяють обмеженій реалізації та координації між галузевими підрозділами та непослідовній реалізації Програми у різних регіонах. Водночас відсутність узгоджених цілей і завдань політики щодо психічного здоров'я в різних секторах призводить до фрагментарного впровадження та прогалин у виконанні.

Щоб подолати ці проблеми, необхідно посилити координацію на регіональному рівні шляхом покращення комунікації та розповсюдження відповідної національної політики серед органів державної влади та ОМС з метою покращення обізнаності щодо психічного здоров'я та ПЗПСП, а також створення регіональних координаційних органів для підтримки впровадження Програми та планування заходів. Наступним кроком має стати розроблення на регіональному рівні конкретних узгоджених з національними цілями міжгалузевих планів реалізації Програми, що гнучко реагують на місцеві потреби.

Уряд 9 травня 2023 р. ухвалив постанову Кабінету Міністрів України № 470 "Про координаційні центри підтримки цивільного населення", яка передбачає **утворення** обласними, Київською та Севастопольською міськими державними (військовими) адміністраціями до 1 липня 2023 року **координаційних центрів підтримки цивільного населення**.

Згідно з Типовим положенням про Координаційний центр з підтримки цивільного населення при обласній, Київській та Севастопольській міській державній (військовій) адміністрації, затвердженим зазначеною постановою, Координаційний центр є консультативно-дорадчим органом при обласній, Київській та Севастопольській міській державній (військовій) адміністрації, який утворюється для підтримки та координації надання допомоги населенню, постраждалому внаслідок збройного конфлікту, зокрема, внутрішньо переміщеним особам, ветеранам війни, особам з інвалідністю внаслідок війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалим учасникам Революції Гідності, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, іншим постраждалим особам, забезпечення ефективної взаємодії між органами виконавчої влади, правоохоронними та іншими державними органами, органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, організаціями та установами, що залучають до своєї діяльності волонтерів, волонтерами, представництвами в Україні міжнародних гуманітарних організацій під час вирішення питань щодо соціального захисту, забезпечення житлом та зайнятості постраждалого населення, надання психосоціальної, медичної та правової допомоги постраждалому населенню.

Основними завданнями Координаційного центру підтримки цивільного населення є:

- сприяння забезпеченню взаємодії між органами виконавчої влади, правоохоронними та іншими державними органами, органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, організаціями та установами, що залучають до своєї діяльності волонтерів, волонтерами, представництвами в Україні міжнародних гуманітарних організацій, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності під час вирішення проблемних питань постраждалого населення;
- організація збору та обробка інформації щодо нагальних потреб та проблемних питань постраждалого населення;
- збір та узагальнення інформації щодо спроможності територіальних громад у задоволенні невідкладних потреб та вирішенні проблемних питань постраждалого населення, зокрема щодо кадрових, матеріальних, технологічних ресурсів об'єктів державної та комунальної форми власності, громадських ініціатив та проєктів міжнародної гуманітарної допомоги відповідної адміністративно-територіальної одиниці для забезпечення доступності постраждалого населення до всіх наявних у регіоні психосоціальних, медичних, освітніх, правових та інших послуг;
- проведення аналізу діяльності надавачів соціальних послуг;
- підготовка пропозицій щодо вирішення проблемних питань постраждалого населення, зокрема пропозицій до відповідних регіональних цільових програм;
- проведення моніторингу стану вирішення проблемних питань постраждалого населення;
- консультаційна підтримка діяльності координаційних центрів територіальних громад;
- взаємодія з міжнародними та національними організаціями, громадськими об'єднаннями, консультативно-дорадчими органами, іншими установами та організаціями з метою вирішення проблемних питань постраждалого населення;

- визначення шляхів і способів вирішення проблемних питань постраждалого населення, підготовка та подання відповідних пропозицій керівництву держадміністрації;
- інформування населення щодо діяльності Координаційного центру та стану виконання відповідних регіональних цільових програм.

Координаційний центр очолює керівник, який за посадою є заступником/радником голови держадміністрації і здійснює загальне керівництво діяльністю Координаційного центру.

До складу Координаційного центру входять за посадою керівники структурних підрозділів держадміністрації з питань соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти і науки, економічного розвитку, містобудування та архітектури, житлово-комунального господарства, торгівлі, залучення інвестицій, забезпечення реалізації на території області (міста) державної політики у сфері міжнародного та міжрегіонального співробітництва, зовнішніх відносин та зовнішньоекономічної діяльності, забезпечення виконання державних програм та контролю за їх виконанням, культури, регіональних центрів зайнятості, а також керівник обласного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки, представники громадських об'єднань, організацій та установ, що залучають до своєї діяльності волонтерів (за згодою).

Формою роботи Координаційного центру є засідання, що проводяться у разі потреби, але не рідше ніж один раз на місяць. На своїх засіданнях центр ухвалює запропоновані до розгляду органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування рекомендації, які реалізуються шляхом видання розпорядження голови держадміністрації, а також розробляє рекомендації з проблемних питань постраждалого населення, які запропоновані для розгляду органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Схема координації системи на регіональному рівні представлена на рис. 13.



Рис. 13. Система координації на регіональному рівні

МІСЦЕВИЙ РІВЕНЬ/РІВЕНЬ ГРОМАДИ

Органи місцевого самоврядування відіграють вирішальну роль у підтримці та впровадженні ініціатив щодо психічного здоров'я у своїх громадах і можуть мати наступні ролі та обов'язки:

Оцінка потреб громади. Органи місцевого самоврядування та територіальні громади оцінюють потреби свого населення у сфері психічного здоров'я. Вони збирають дані, проводять опитування та консультуються з членами громади, фахівцями з психічного здоров'я та організаціями, щоб визначити конкретні проблеми психічного здоров'я та прогалини в послугах у своїй місцевості.

Планування та розподіл ресурсів. На основі визначених потреб органи місцевого самоврядування розробляють стратегічні плани та розподіляють ресурси для служб психічного здоров'я та програм у своїх громадах. Вони тісно співпрацюють з регіональними органами державної влади та іншими зацікавленими сторонами, щоб забезпечити фінансування, визначити пріоритети та забезпечити наявність відповідних ресурсів для охорони психічного здоров'я.

Співпраця та партнерство. Органи місцевого самоврядування співпрацюють із різними зацікавленими сторонами для покращення охорони психічного здоров'я у своїх громадах. Вони встановлюють партнерські стосунки з місцевими медичними закладами, організаціями психічного здоров'я, громадськими центрами, навчальними закладами та соціальними службами для сприяння скоординованим зусиллям і полегшення доступу до комплексної підтримки психічного здоров'я.

Послуги в громаді. Органи місцевого самоврядування сприяють та створюють служби і програми психічного здоров'я в громаді. Це може включати громадські центри психічного здоров'я, групи підтримки, консультаційні служби та ініціативи з роз'яснення, спрямовані на задоволення конкретних потреб місцевого населення. Вони мають працювати над тим, щоб ці послуги були доступними, культурно чутливими та відповідали унікальним характеристикам і викликам їхніх громад.



Рис. 14. Неформальні послуги у громадах, які мають включати базові компоненти психічного здоров'я

Обізнаність та просвіта громадськості. Органи місцевого самоврядування сприяють обізнаності та просвіті щодо психічного здоров'я у своїх громадах. Вони організовують кампанії з підвищення обізнаності громадськості, семінари, щоб зменшити стигматизацію, покращити розуміння проблем психічного здоров'я та популяризувати поведінку, спрямовану на пошук допомоги. Вони

також можуть надавати можливості для навчання членам громади, вчителям і місцевим фахівцям для підвищення грамотності щодо психічного здоров'я.

Кризове втручання та запобігання самогубствам. Органи місцевого самоврядування створюють системи підтримки для кризового втручання у психічне здоров'я та запобігання самогубствам у своїх громадах. Вони співпрацюють зі службами екстреної допомоги, постачальниками медичних послуг і фахівцями з психічного здоров'я, щоб забезпечити своєчасне та належне реагування на надзвичайні ситуації з психічним здоров'ям.

Адвокація та підтримка політики. Органи місцевого самоврядування займаються захистом питань психічного здоров'я на місцевому рівні. Вони працюють над тим, щоб впливати на політику, нормативні акти та рішення щодо фінансування для задоволення потреб психічного здоров'я своїх громад. Вони можуть брати участь у адвокації, щоб отримати додаткові ресурси, покращити доступ до догляду та сприяти інтеграції психічного здоров'я в ширші стратегії розвитку громади.

Моніторинг та оцінка. Органи місцевого самоврядування здійснюють моніторинг та оцінку ефективності програм і послуг у сфері охорони психічного здоров'я, які впроваджуються в їхніх громадах. Вони можуть збирати дані, вимірювати результати та оцінювати вплив ініціатив для інформування про майбутнє планування та розподіл ресурсів. Вони можуть співпрацювати з регіональними органами влади та дослідниками для проведення місцевих оцінок і сприяння покращенню практики охорони психічного здоров'я.

Тісна координація та співпраця з регіональними органами державної влади, громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами мають вирішальне значення для забезпечення ефективної та індивідуальної допомоги та підтримки психічного здоров'я на місцевому рівні.



Рис. 15. Контакти надавачів з людиною

КООРДИНАЦІЯ ЗУСИЛЬ НЕУРЯДОВОГО СЕКТОРУ

Координація урядового та неурядового секторів у системі ПЗПСП є важливою для надання ефективних та комплексних послуг особам та громадам, особливо які постраждали від війни, надзвичайних ситуацій, катастроф чи інших кризових ситуацій.

Технічна робоча група (ТРГ) із ПЗПСП в Україні функціонує з 2015 року з метою задоволення потреб населення, яке постраждало внаслідок війни в Донецькій та Луганській областях, а з 2021 року – пандемії COVID-19. Із 24 лютого 2022 року через наслідки для психічного здоров'я та психосоціального добробуту населення в Україні з'явилося понад 200 нових організацій, у тому числі професійні та волонтерські групи, окрім 50 організацій, які працюють у країні з 2014 року. На національному рівні ТРГ із ПЗПСП в Україні очолюється ВООЗ та ІМС та працює під парасолькою кластерної системи ООН.¹⁴⁰

З 2023 року до спів-головування групи долучився Координаційного центру з психічного здоров'я. ТРГ із ПЗПСП в Україні сприяє координації гуманітарної допомоги та надає експертну підтримку організаціям, які її реалізують. Для цього ТРГ із ПЗПСП реалізує сім основних видів діяльності:

1. Підтримка діяльності технічної робочої групи.
2. Управління інформацією.
3. Встановлення зв'язків між зацікавленими сторонами.
4. Розвиток потенціалу, обмін знаннями та підтримка колег.
5. Моніторинг та оцінка.
6. Сприяння довгостроковій стійкості.
7. Адвокація у сфері ПЗПСП.

Загалом співпраця з неурядовим сектором дозволяє:

- **Встановити механізми координації:** міжвідомчі робочі групи, цільові групи та інші структури співпраці.
- **Визначити чіткі ролі та обов'язки:** кожна організація, державна чи неурядова, повинна мати чіткі ролі та обов'язки в системі, що гарантуватиме відсутність збігу чи дублювання зусиль.
- **Здійснювати обмін інформацією,** зокрема даними про психічне здоров'я та психосоціальні потреби населення, наявні ресурси та поточні заходи.
- **Мобілізувати ресурси:** державний сектор надає фінансування, персонал та інфраструктуру для послуг у сфері ПЗПСП, у той час як неурядовий може доповнити ці ресурси, надаючи експертизу і додаткову підтримку.
- **Рівномірно розподіляти державні проекти і проекти неурядових організацій** щоб забезпечити рівномірне покриття послугами, виключити дублювання у витрачаннях ресурсів і забезпечення за рахунок неурядового сектору насамперед тих регіонів та громад, де ресурсів і можливостей державного сектору бракує.
- **Стандартизувати практики та настанови,** щоб гарантувати, що послуги базуються на доказах і мають високу якість, незалежно від того, чи надаються вони державними чи неурядовими організаціями.
- **Навчати і розвивати потенціал:** обидва сектори повинні інвестувати в навчання та розвиток потенціалу свого персоналу, щоб переконатися, що вони мають необхідні навички та знання для ефективного надання послуг. Ефективним є залучення експертної підтримки міжнародних організацій для навчання персоналу у сфері охорони здоров'я за Програмою дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ – mhGAP action program (mental

¹⁴⁰ Site's page «Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Group». [Джерело](#)

health gap action program), іншими масштабованими інтервенціями ВООЗ для фахівців сфери освіти, соціального захисту, сектору безпеки і оборони, фахівців першої лінії контакту.

- **Запровадити механізми спільного моніторингу та оцінки** щоб гарантувати, що послуги є ефективними та відповідають потребам населення.
- **Об'єднати зусилля з координації щодо розроблення та адвокації законодавства**, політики та стандартів у сфері ПЗПСП.

Загалом, конструктивна координація між урядовим і неурядовим секторами в системі ПЗПСП має важливе значення для надання всебічної допомоги т тим, хто її потребує, особливо під час війни. Така співпраця гарантує ефективне використання ресурсів, доступність послуг і пріоритетність добробуту осіб, сімей і громад.

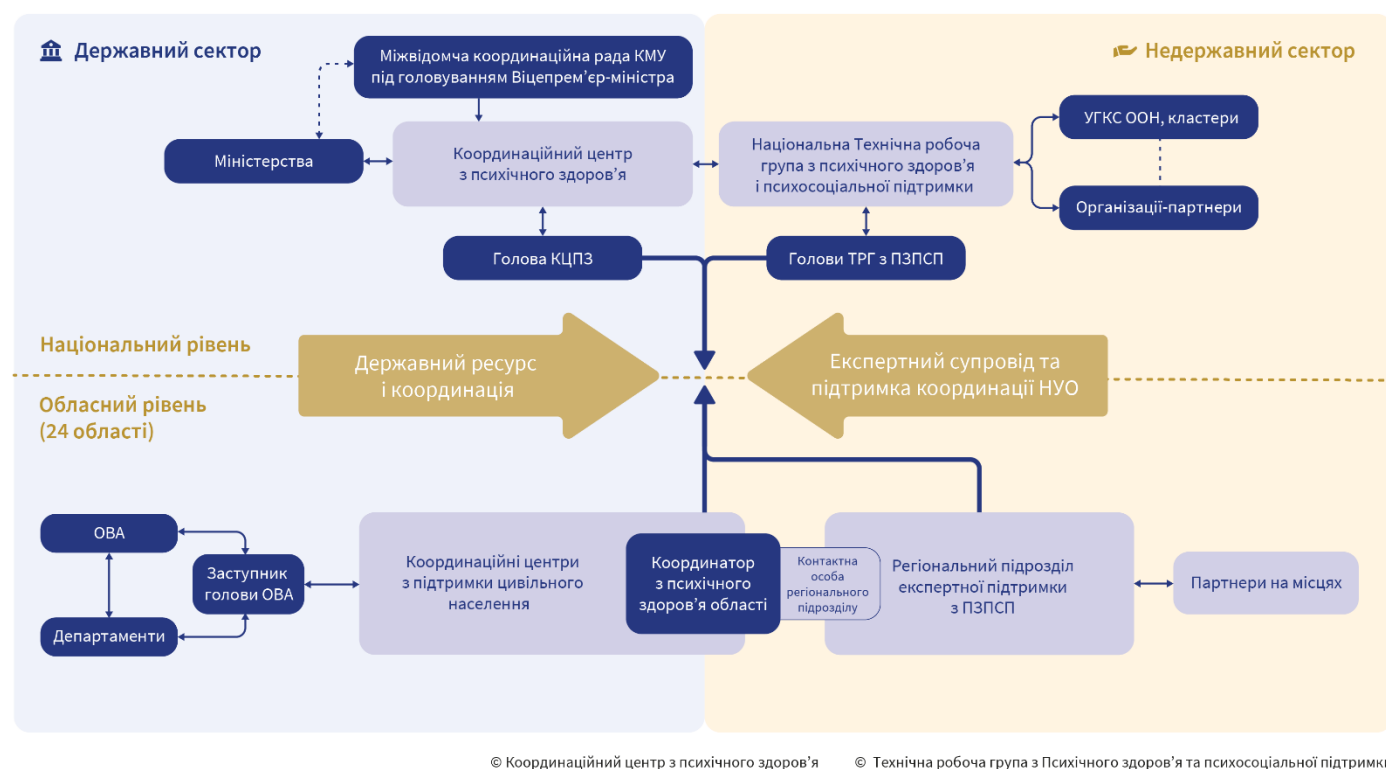


Рис. 16. Схема координації системи на всіх рівнях з неурядовим сектором

Додаток 6. База знань системи

Дані та дослідження

Знання є одним з ресурсів системи, які необхідні для її стійкого функціонування і трансформації та для забезпечення якості послуг у сфері психічного здоров'я. Управління даними у міністерствах - це безперервний процес накопичення, обробки, обміну інформацією про психічне здоров'я з метою підвищення залученості персоналу міністерств, надавачів послуг та інших стейкхолдерів до спільного результату - створення умов для покращення стану психічного здоров'я населення України.

Під час аудиту ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я було визначено прогалини:

- Відсутні карти збору, оновлення та поширення даних у сфері психічного здоров'я. Відповідальні за напрями у секторах державної політики можуть не знати про вплив результатів їх роботи на психічне здоров'я населення, тобто цей фактор не враховується при плануванні, виконанні та аналізі результативності заходів.
- Відсутність історичної інформації про реформу сфери психічного здоров'я: план та звіт виконаних дій щодо трансформації системи та аналітичне підґрунтя, візія подальших кроків. Кожне міністерство спиралося на особисту пам'ять ключових співробітників, які займалися темою психічного здоров'я.
- У більшості міністерств інформація щодо оцінки потреб, ресурсів відсутня чи розгалужена та недоступна для використання надавачами послуг. Відсутня інформація про планування мережі надавачів послуг у сфері психічного здоров'я на наступні роки взагалі, та відповідно у порівнянні з фактичною та очікуваною потребою.
- На системній основі не проводяться дослідження із залученням декількох відомств, при цьому науково доведено, що впровадження заходів з психічного здоров'я у одному секторі може впливати на ефективність діяльності іншого сектору (витрати на послуги, кількість звернень за послугами тощо).
- Міністерства не мають реєстрів, бібліотек з доказовими методами надання послуг у сфері психічного здоров'я, стандартів сертифікації для тренерів та надавачів послуг, бази досліджень, які підтверджують ефективність використання методів при наданні послуг населенню України тощо.
- Немає регулярних заходів з обміну інформацією у сфері психічного між міністерствами, підпорядкованими їм закладами та іншими організаціями, які залучені до надання послуг.

Цільова система надання послуг у сфері психічного здоров'я включає в себе повноцінний набір історичних, аналітичних, керівних даних. Приклади наборів даних запропоновано у таблиці.

Таблиця 1. Запропоновані приклади наборів даних для подолання прогалин, які виявлені під час аудиту

Ціль створення даних	Приклади наборів даних	Ключові менеджери даних	Ключові споживачі даних
Забезпечення сталості змін у тривалому періоді	- Інформація про трансформаційні заходи в межах реформи (проекти нормативно-правових актів та змін у них, стандарти тощо). - Аналітичні матеріали, які є основою для вже прийнятих рішень щодо трансформації системи, та візія подальших змін. - Аналітичні матеріали, які аналізують міжнародний досвід, який релевантний українському. - Карта факторів впливу діяльності міністерства та підпорядкованих закладів на психічне здоров'я.	Заступник Міністра та головні експерти міністерства, які залучені до формування державної політики з психічного здоров'я.	Співробітники міністерства, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через міністра, учасники міжвідомчих робочих груп.
Обґрунтування політики та бюджетування	(ресурси) Інформація про професіоналів та організації, які надають послуги у сфері психічного здоров'я (кількісний та якісний склад, географічне розміщення тощо). (потреби) Інформація про цільові аудиторії послуг (кількісний та якісний склад, поширеність різних психологічних станів та ризиків психічного здоров'я* тощо).	Керівники департаментів міністерств, які залучені до організації надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.	Співробітники міністерства, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через міністра, регіональні координатори представники координаційних центрів допомоги цивільному населенню.
Впровадження ефективних міжвідомчих проєктів	Дослідницькі матеріали щодо впливу заходів, що впроваджені у одному секторі, на інші сектори державної політики. Наприклад, вплив превенції у освітніх закладах (сектор освіти і науки) на поширеність психічних проблем серед молоді 18-25 років (сектор охорони здоров'я).	Заступник Міністра та головні експерти міністерства, які залучені до формування державної політики з психічного здоров'я.	Співробітники міністерства, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через міністра, учасники міжвідомчих робочих груп.

Забезпечення доступу до доказових методик надання послуг	Центральний національний репозиторій: • Бібліотека посібників (можливо у форматі компендіуму ¹⁴¹), методичних рекомендацій, електронних документів, які містять методологічну та практичну інформацію про різні аспекти надання послуг. • Рекомендований перелік валідних методів, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики, та стандарти сертифікації. • Перелік науково-обґрунтованих методів психотерапії, психологічного консультування, методів психосоціальної підтримки, що базуються на доказах, тощо. • Результати досліджень, які доводять ефективність методів в Україні. • Верифіковані (довказові) освітні програми, стандарти сертифікації та перелік надійних надавачів освітніх послуг у сфері психічного здоров'я. • Верифіковані техніки самопомогі для надавачів послуг та населення.	Заступник Міністра та головні експерти міністерства, які залучені до формування державної політики з психічного здоров'я.	Надавачі послуг, співробітники міністерства, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через міністра, учасники міжвідомчих робочих груп.
--	--	--	---

* до них відносяться оцінки поширених психічних розладів (депресія, тривога, порушення розвитку, психоз), рівень самогубств, психологічний дистрес та поведінкові проблеми, ключові фактори ризику (вживання психоактивних речовин, знущання, насильство, підліткова вагітність), а також дані про населення та надання соціальних, адміністративних, інших послуг.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО БАЗИ ЗНАНЬ

- Інтегрувати показники психічного здоров'я у звичайні інформаційні системи секторів охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та сектору безпеки і оборони.
- Удосконалити механізми для своєчасного аналізу, звітування та обміну даними всередині та між секторами для підтримки впровадження ПЗПСП та безперервності психосоціальної підтримки осіб, які знаходяться в групі ризику.
- Інвестувати в подальші дослідження, щоб зрозуміти потреби щодо попиту, перешкод та переваг надання послуг, а також створити докази для конкретних дій і впровадження ефективних моделей надання послуг.

¹⁴¹ "A Compendium of ReДжерелос. A Supporting Document to UNICEF's Operational Guidance: Community-Based Mental Health and Psychosocial Support", 2020. [Джерело](#)

Додаток 7. Довідник доказових технік з ПЗПСП

1. Деякі доказово обґрунтовані підходи з психологічної допомоги (на основі інформації з посібнику «Мінімальний пакет психосоціальних послуг»):

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) у різних формах, таких як поведінкова активація, терапія когнітивної обробки, підходи на основі експозиції (наприклад, наративна експозиційна терапія) та підходи КПТ третьої хвилі (наприклад, терапія прийняття та зобов'язання)
- Навчання управлінню стресом/релаксації
- Психологічна консультація з вирішення проблем/терапія з вирішення проблем
- Міжособистісна терапія/міжособистісна психотерапія
- Терапія десенсибілізації та повторної обробки рухів очей (EMDR)

Застереження! (не стосується СБО) Не проводьте **одноразовий** психологічний дебрифінг, як раннє втручання після несприятливої, жахливої або небезпечної для життя події, включаючи конфлікт або стихійне лихо. Факти свідчать про відсутність ефективності психологічного дебрифінгу та припускають, що це може бути шкідливим для деяких людей. Людям у важкому стані, які нещодавно зазнали несприятливої події, має бути запропонована основна психосоціальна підтримка (наприклад, перша психологічна допомога, інші заходи дивись у розділі 3.2. посібника «Мінімальний пакет послуг з ПЗП»), а не психологічний дебрифінг.

2. Доказові освітні програми з соціально-емоційного інтелекту для дошкільних закладів, закладів середньої освіти

Освітні середовища є одними з ключових місць для впровадження превентивних заходів та формування психологічної стійкості. Серед переліку компетентностей і наскрізних умінь, якими мають оволодіти діти під час освітнього процесу - соціальна компетентність, критичне та системне мислення, стресменеджмент, уміння конструктивно керувати емоціями, оцінювати ризики, розв'язувати проблеми, здатність співпрацювати з іншими людьми, в тому числі у стресовій ситуації. Таке завдання успішні системи реалізують через соціально-емоційне навчання (СЕН).

Метою соціально-емоційного навчання є розвиток соціально-емоційних компетентностей здобувачів освіти, що створює підґрунтя для особистісного розвитку, щасливого життя, успішної кар'єри громадян та економічного зростання і суспільного розвитку держави. Соціально-емоційні компетентності також прийнято представляти як «життєві навички» (life skills), необхідні для добробуту індивіда та суспільного розвитку.

Зараз в Україні існує тільки один набір посібників навчальної програми з СЕН¹⁴². Але наразі, в межах Всеукраїнської програми психічного здоров'я, триває адаптація навчального курсу з США для учнів 1-6 класів 2024 року вже має з'явитися набір матеріалів для молодших класів¹⁴³.

¹⁴² СЕЕН в Україні, EdCamp. [Джерело](#)

¹⁴³ МОН «Уміння справлятися зі стресом – це те, чого можна та треба навчитися». [Джерело](#)

Таблиця 1. Посилання на посібники з надання доказових інтервенцій

Посібник	Назва та короткий зміст	Посилання
	«Посібник з публікаціями ВООЗ та Міжвідомчого постійного комітету».	
	«Базові навички турботи про себе та інших».	
	Посібник «Мінімальний пакет послуг з ПЗППС». Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій. Відповідні рекомендації, стандарти та інструменти.	
	«Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво».	

¹⁴⁴ «Посібник з публікаціями ВООЗ та Міжвідомчого постійного комітету». [Джерело](#)

¹⁴⁵ Посібник «Базові навички турботи про себе та інших». [Джерело](#)

¹⁴⁶ Посібник «Мінімальний пакет послуг з ПЗППС». [Джерело](#)

¹⁴⁷ «Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво». [Джерело](#)

Додаток 8. Рекомендовані теми для навчання ПЗПСП

ВООЗ, Міжвідомчий постійний комітет, UNICEF та інші міжнародні організації пропонують широкий спектр безкоштовних, доказових та адаптованих для різних рівнів надання допомоги керівництв та інструментів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (дивиться додаток 7 цього документу). При цьому зважаючи на масштаб потреб у поєднанні з гострою нестачею фахівців у галузі психічного здоров'я до надання допомоги та підтримки можуть залучатися неспеціалісти.

Психологічні втручання (та психосоціальна підтримка) можуть ефективно здійснюватися неспеціалістами, такими як громадські працівники, якщо вони проходять навчання та перебувають під контролем (супервізією). Однак якість навчання та нагляду може відрізнятися, що може призвести до менш ефективної допомоги¹⁴⁸. Тому необхідно до процесу навчання додавати оцінку та моніторинг компетенцій тих, хто проходить навчання, з метою покращення тренінгів і супервізій та створення безпечних, ефективних і високоякісних послуг.

Для забезпечення якості навчання та контролю ВООЗ у партнерстві з UNICEF розробили платформу «Забезпечення якості психологічної підтримки» (EQUIP¹⁴⁹). На платформі ви зможете знайти інструменти для оцінки набутих навичок¹⁵⁰, формування яких є ключовим завданням навчання. За підтримки ВООЗ було підготовлено тестові переклади трьох інструментів для оцінки базових навичок для надавачів послуг у сфері ПЗПСП, які працюють з дорослими, дітьми та для роботи у групах¹⁵¹.

Таблиця 1. Загальні базові компетенції у сфері ПЗПСП згідно з програмою ВООЗ EQUIP для надавачів, які працюють із дорослим населенням (приклад)

№	Компетенція
1	Невербальна комунікація та активне слухання
2	Вербальна комунікація
3	Пояснення та запевнення у конфіденційності
4	Побудова відносин та знайомство
5	Аналіз та нормалізація почуттів
6	Демонстрація емпатії, теплового ставлення та щирості
7	Оцінювання ризиків завдання шкоди собі чи іншим, завдання шкоди іншими та розробка спільного плану реагування на такі ризики
8	Зв'язок із соціальним функціонуванням та вплив на життя
9	Дослідження того як клієнт та його коло спілкування пояснюють проблему (причинно-наслідкові та пояснювальні моделі)
10	Належне залучення членів сім'ї та інших близьких людей
11	Спільна постановка цілей та задоволення очікувань клієнта
12	Культивування реалістичних надій на зміни
13	Врахування механізмів подолання стресу та попередніх рішень
14	Психоосвіта та використання термінології, адаптованої до місцевого контексту
15	Отримання зворотного зв'язку у відповідь на поради, пропозиції і рекомендації

¹⁴⁸ «WHO and UNICEF release EQUIP – a new platform to increase quality of psychological support», WHO, 2022. [Джерело](#)

¹⁴⁹ Платформа «Забезпечення якості психологічної підтримки» (EQUIP). [Джерело](#)

¹⁵⁰ Інструменти з оцінки компетенцій (навичок) осіб зайнятих у наданні послуг у сфері ПЗПСП (англійська мова). [Джерело](#)

¹⁵¹ Тестові переклади інструментів для оцінки базових навичок для надавачів послуг у сфері ПЗПСП, ВООЗ, 2024. [Джерело](#)

Пропоновані теми для навчання для надавачів послуг у сфері ПЗПСП, перелічені у таблицях нижче, включають ті, які переважно згадуються у рекомендаціях, стандартах та інструментах, а також ті, які були визначені як прогалини під час консультацій та аналізу літератури із ПЗПСП. Цей перелік може слугувати відправною точкою для розробки навчальних програм, але його потрібно адаптувати відповідно до пріоритетних потреб у контексті, в якому він впроваджується.

Таблиця 2. Тематики навчальних програм, які є обов'язковими для всіх професій, які надають послуги

Сектор охорони здоров'я	Сектор освіти	Сектор соціального захисту	Інші сектори надавачів послуг
mhGAP для первинної ланки медичної послуги	Соціально-емоційне навчання, техніки управління стресом для дітей	Розпізнавання ранніх ознак психічних розладів, надання базової психосоціальної підтримки та перенаправлення	N/a
N/a	Тренінги педагогічних працівників щодо стресу у дітей та підлітків, профілактики вживання психоактивних речовин	“Problem management plus” для соціальних працівників	
Перша психологічна допомога			
Важливі навички у періоди стресу			
Базові психосоціальні навички (дивись перелік навичок у інструментах оцінки ¹⁵²)			

¹⁵² Тестові переклади інструментів для оцінки базових навичок для надавачів послуг у сфері ПЗПСП, ВООЗ, 2024. [Джерело](#)

Таблиця 3. Рекомендовані теми для навчання щодо ПЗПСП

Тема	Соціальні працівники, які надають підтримку			Працівники на передовій реагування, волонтери та лідери громади	Покращення навичок законних представників із розвитку дітей у стані дистресу	Вчителі та інші педагогічні працівники	Працівники, які проводять заходи з підтримки законних представників в дітей та педагогічних працівників	Посадові особи та інші працівники у процесі трудової діяльності	Інспектори праці та фахівці з гігієни праці
	дорослим	дітям та їхнім законним представникам	особам, що зазнали ГЗН						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Розуміння ПЗПСП та добробут працівників									
1.1. Виявлення та реагування на дистрес, професійне вигорання	X	X	X	X		X	X	X	X
1.2. Виявлення осіб, які потребують додаткових послуг із ПЗПСП (знати, коли, до кого та як перенаправляти)	X	X	X	X		X	X	X	X
1.3. Самоусвідомлення та самодопомога при стресі	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Підтримка за принципом «рівний-рівному»	X	X	X	X			X	X	X
2. Комунікативні навички та базові навички психосоціальної підтримки									
2.1. Залучення, повідомлення занепокоєнь та побудова стосунків	X	X	X	X		X	X	X	X
2.2. Нормалізація почуттів, схвалення та співчуття	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Активне слухання	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Уникання судження	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5. Спілкування з дорослими різного віку	X		X	X			X	X	X
2.6. Навички проведення інтерв'ю (відкриті запитання, роздуми)	X	X	X	X			X	X	X
3. Надання послуг для людей із поширеними проблемами з ПЗПСП									
3.1. Управління стресом, техніки релаксації	X	X	X	X		X	X		
3.2. Управління проблемами для дорослих	X	X	X						
3.3. Реагування на кризи, суїцид та самоушкодження (процедуру управління кризою слід формувати на етапі розробки програми)	X	X	X	X		X	X		
3.4. Підтримка дорослих у період горювання, втрати	X		X	X			X		

3.5. Підтримка дорослих із певними вразливостями відповідно до контексту (наприклад, травми, які змінюють життя, зокрема, жертви вибухових пристроїв та досвід (сексуального) гендерно зумовленого насильства)	X		X	X			X		
3.6. Як отримати доступ до технічної підтримки/супервізії з ПЗПСП	X	X	X				X		
4. Перенаправлення та зв'язок із наявними послугами та видами підтримки									
4.1. Знати, які послуги та види підтримки наявні, і сприяти здійсненню перенаправлень	X	X	X	X		X	X		
4.2. Знати, як виявляти та перенаправляти дітей, підлітків та дорослих, які демонструють серйозні та постійні ознаки дистресу та/чи ознаки станів психічного здоров'я	X	X	X	X		X	X		
4.3. Знати, як документувати та проводити подальший контроль перенаправлень	X	X	X	X			X		
4.4. Розуміння та впровадження поінформованої згоди/дозволу та конфіденційності	X	X	X	X			X		
4.5. Розуміння потреб осіб з інвалідністю (наприклад, як спілкуватися з особами з різними порушеннями), ветеранів тощо	X	X	X	X			X		
4.6. Надання підтримки групам ризику та/чи маргіналізованим групам (наприклад, особам, які зазнають гендерно зумовленого насильства, меншинам, старшим дорослим, дітям без супроводу тощо)	X	X	X	X			X		
5. Послуги, спрямовані на надання допомоги дітям									
5.1. Розуміння факторів розвитку дітей, захисту та ризику		X		X	X	X	X		
5.2. Спілкування з дітьми різного віку та можливостей		X		X	X	X	X		
5.3. Підтримка дітей різного віку у період горювання		X				X	X		
5.4. Управління складною поведінкою різних вікових груп		X					X		
5.5. Підтримка дітей в управлінні сильними емоціями (наприклад, злість, страх)		X			X	X	X		
5.6. Визнання та реагування на дистрес у дітей різного віку		X			X		X		

5.7. Психосоціальне управління розладами розвитку, поведінки та емоційними розладами (див. модуль mhGAP: Психічні та поведінкові розлади дітей та підлітків)		X					X		
5.8. Позитивне спілкування / позитивна дисципліна		X			X	X	X		
5.9. Навчання законних представників про реакції дітей на стрес та стратегії копію		X			X	X	X		
5.10. Підтримка дітей та підлітків із певними вразливостями (наприклад, дітей, пов'язаних зі збройними силами і збройними групами, осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство) та їхніх законних представників відповідно до контексту		X				X	X		
5.11. Навички вирішення проблем для дітей					X	X	X		
6. Послуги, орієнтовані на допомогу постраждалим від гендерно зумовленого насильства									
6.1. Навчання соціальних працівників у сфері ГЗН із метою впровадження етапів ведення випадку (СМ) в межах допомоги, зосередженої на постраждалій особі, та дотримання керівних принципів ГЗН			X						
6.2. Основні причини, наслідки та вплив гендерно зумовленого насильства, принципи, зосереджені на постраждалій особі, і навички та спроможність щодо підтримки осіб, які пережили насильство			X						
6.3. Виявлення, вплив та реагування у випадку жінок та дівчат-підлітків, які пережили насильство, та особливий акцент на чоловіках, підлітках, дітях, осіб з інвалідністю, які зазнали насильства			X	X					
6.4. Розуміння насильства з боку інтимного партнера, «циклу насильства», самобичування та здорових стосунків			X						
6.5. Розуміння та реагування на насильство з боку інтимного партнера			X						
7. Теми, орієнтовані на допомогу учасникам бойових дій та ветеранам та членам їхніх сімей									
7.1. Знання “Безпечних та чутливих тем” і вміння почати розмову	X			X					
7.2. Підтримка людей з посттравматичним стресовим розладом та виявлення емпатії	X			X					

7.3. Розуміння етапів адаптації учасника бойових дій/ветерана до цивільного життя	X			X					
8. Додаткові теми з навчання, рекомендовані для розгляду									
8.1. Розуміння травми та поширених реакцій на травму			X						
8.2. Вплив пригнічення, маргіналізації та зловживання владою (включаючи, але не обмежуючись гендерною нерівністю) на психосоціальний добробут			X						
8.3. Підтримка осіб, які пережили насильство, в управлінні сильними емоціями (злість, сум тощо)			X						
8.4. Визначення та управління тригерами/речами, які нагадують про травму, та втручаннями (наприклад, рецидивні спогади, нічні жахіття)			X						
8.5. Огляд психологічних інтервенцій	X	X	X						
8.6. Психологічне управління пріоритетними (поширеними) станами	X	X	X						
8.7. Визнання та реагування у випадку дітей і дорослих з інтелектуальними порушеннями/інвалідністю внаслідок порушень розвитку та іншими когнітивними порушеннями	X	X	X						
8.8. Соціально-емоційне навчання (СЕН)					X	X	X		
8.9. Управління поведінкою та класом: нешкідливі практики викладання / фасилітації						X	X		
8.10. Психосоціальна підтримка та перша психологічна допомога на робочому місці (Посадові особи та інші працівники у процесі трудової діяльності, а також учні, курсанти, слухачі та студенти навчальних закладів під час трудового і професійного навчання, які проходять навчання та перевірку знань з питань охорони праці; Інспектори праці та фахівці з гігієни праці)								X	
8.11. Адвакація та сприяння запровадженню психосоціальної підтримки на робочому місці (Інспектори праці та фахівці з гігієни праці)									X

Додаток 9. Створення послуг для груп ризику та забезпечення їхньої безбар'єрності

Задля виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ), ратифікованої в Україні у 2009 році, та забезпечення рівних прав, уряд запровадив філософію «без бар'єрів», яка відображена в Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні та стосується широкого кола людей: особи з інвалідністю, люди старшого віку, батьки дітей до 7-ми років тощо.

Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні розроблена в межах ініціативи Олени Зеленської «Без бар'єрів» та на виконання указу Президента України від 03.12.2020 № 533/2020 «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні»¹⁵³. Уряд затвердив документ у квітні 2021 року.

Цей указ став логічним продовженням загальнонаціональної дискусії серед урядовців, представників ІГС та експертів про рівні права та можливості для всіх громадян, що почалася навесні 2020 року за ініціативою першої леді Олени Зеленської.

Стратегія стала результатом об'єднання зусиль представників органів влади, ІГС, експертів. Вона включає ініціативи для усунення бар'єрів у різних сферах життя, посилення можливостей та забезпечення рівних прав для всіх українців.

Безбар'єрність - це філософія суспільства рівних можливостей, нетерпимості до дискримінації та поваги до різноманіття.

При організації психосоціальних послуг необхідно дотримуватися всіх вимог безбар'єрності з метою забезпечення доступності послуг для всіх категорій населення.

Рекомендований алгоритм з підвищення доступності психосоціальних послуг:

1. Вивчення послуги та потреб її цільової аудиторії.
2. Проведення аудиту з безбар'єрності із залученням фахівців та представників цільових аудиторій.
3. Розробка рішень з усунення виявлених бар'єрів ґрунтуючись на нормативних актах, посібниках, рекомендаціях, що викладені у Таблиці 9 (включаючи усі аспекти безбар'єрності).
4. Обговорення рішень з учасниками аудиту з безбар'єрності.
5. Впровадження рішень.
6. Покращення безбар'єрності, орієнтуючись на потреби клієнтів.

¹⁵³ Указ Президента України від 3 грудня 2020 року № 533/2020 «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні». [Джерело](#)

Таблиця 1. Перелік напрямів безбар'єрності

Напрямок	Опис	Нормативні акти, посібники, рекомендації
Фізична безбар'єрність	Усі об'єкти фізичного оточення доступні для всіх соціальних груп незалежно від віку, стану здоров'я, інвалідності, майнового стану, статі, місця проживання та інших ознак.	- ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Із зміною № 1 - Альбом Безбар'єрних рішень¹⁵⁴ - Універсальний дизайн у громаді: простір, предмети, інформація та послуги¹⁵⁵ - Держстандарт ДСТУ ISO 21542:202X (ISO 21542:2021, IDT) «Будинки і споруди. Доступність та зручність використання побудованого середовища» - Держстандарт EN 17210:2021, європейський стандарт щодо доступності та зручності використання забудованого середовища
Інформаційна та цифрова безбар'єрність	Люди незалежно від їх функціональних порушень чи комунікативних можливостей мають доступ до інформації в різних форматах та з використанням технологій, зокрема шрифт Брайля, великошрифтовий друк, аудіодискрипція (тифлокоментування), переклад жестовою мовою, субтитрування, формат, придатний для зчитування програмами екранного доступу, формати простої мови, легкого читання, засоби альтернативної комунікації.	- Безбар'єрна мова, спілкування тощо у посібнику «Довідник безбар'єрності»¹⁵⁶ - Держстандарт ДСТУ EN 301 549:2022 Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ (EN 301 549 V3.2.1 (2021-03), IDT) - Настанови з доступності вебвмісту (WCAG) 2.1¹⁵⁷
Суспільна та громадянська безбар'єрність	Забезпечено рівні можливості участі всіх людей, їх об'єднань та окремих суспільних груп у житті громад та держави, рівний доступ до суспільно-політичного та культурного життя, сприятливе середовище для фізичного розвитку та самореалізації, а також інклюзивне середовище як передумова для участі у всіх формах суспільного життя та громадської активності.	Інструментарій для рівності, міська політика проти расизму «Покращення доступу до послуг для маргіналізованих груп»¹⁵⁸
Освітня безбар'єрність	Створені рівні можливості та вільний доступ до освіти, зокрема освіти протягом життя, а також здобуття іншої професії, підвищення кваліфікації та опанування додаткових компетентностей.	При розробці / плануванні онлайн навчальних компонентів, та інших навчальних курсів вивчайте їх доступність для всіх категорій населення через залучення представників цільових аудиторій
Економічна безбар'єрність	Всі громадяни незалежно від віку, статі, сімейного стану чи стану здоров'я мають умови та можливості для працевлаштування, отримання фінансових та інших ресурсів для заняття підприємництвом чи самозайнятстю.	- При розробці / плануванні послуг вивчайте їх доступність для всіх категорій населення через залучення представників цільових аудиторій. - Плануйте підтримку роботодавців з метою облаштування робочих місць тощо

¹⁵⁴ Мінінфраструктури «Альбом безбар'єрних рішень». [Джерело](#)

¹⁵⁵ Буклет «Універсальний дизайн у громаді: простір, предмети, інформація та послуги». [Джерело](#)

¹⁵⁶ Сайт «Довідник безбар'єрності». [Посилання](#)

¹⁵⁷ Настанови з доступності вебвмісту (WCAG)2.1. [Джерело](#)

¹⁵⁸ Guide «Toolkit for equality city policies against racism». [Джерело](#)

Таблиця 2. Приклад спрощеного опису вимог до всіх складових послуги

Вимоги в умовах воєнного стану	В умовах воєнного стану, організація подій будь-якого масштабу вимагає підвищеної уваги до безпекових питань. При підготовці до проведення події, необхідно переконатись, що оповіщення про небезпеку доступні для всіх (звукові сигнали дублюються світловими, застосовується система оповіщення та візуальні засоби тощо) та проінформувати учасників про гучність сигналу, світлові ефекти. Дізнатись, де розташовані найближчі укриття (див. розділ навігація) чи є вони доступними для маломобільних груп населення (наявність нормативних пандусів, ліфтів, облаштованих входних груп, місць для сидіння, туалетних кімнат тощо) та чи обладнані, необхідним інвентарем (вода, запас харчів, первинні засоби пожежогасіння, медичної допомоги, зв'язку та оповіщення, резервне штучне освітлення тощо). У випадку оголошення повітряної тривоги прослідкувати в укриття. Важливо розробити (у випадку відсутності) та апробувати декілька варіантів шляхів евакуації із приміщення, підготувати необхідне для цього обладнання (включаючи навігацію) та визначити відповідальних за її проведення.
Вимоги до доступності приміщення та елементи універсального дизайну	Територія навколо приміщення рівна. Вхід обладнаний стаціонарним пандусом з перилами. На першу і останні сходинки нанесена контрастна смуга з поліхлорвінілу, що попереджає про початок і кінець сходових маршів. Ширина входної двері – мінімум 0,9 м для забезпечення безперешкодного проїзду людей на візках та людей з дитячими колясками. Матеріал дверей – скло або прозорий пластик, на який наноситься спеціальна контрастна маркувальна наклейка. Зліва від дверей на нормативній висоті розташована кнопка виклику персоналу. Для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату обладнане санітарно-гігієнічне приміщення, а столи та телефонні апарати знаходяться в зоні досяжності, на висоті не більше 0,8 м. Навігація. Для зручного орієнтування в локації, де відбуватиметься подія необхідно налаштувати систему навігації. Інформаційні вказівники мають містити вичерпну інформацію. При розробці дизайну інформаційних вказівників, варто використовувати великий шрифт та контрастну кольорову гаму. Розташуйте по локації надання послуги, за можливості, мнемосхеми. Це надасть можливість клієнтам легко орієнтуватися у просторі. Інформацію, яка подається на тактильній мапі, необхідно подавати також в аудіоформаті та дублювати шрифтом Брайля. Подбайте про встановлення як внутрішніх, так і зовнішніх навігаційних вказівників (включаючи вказівники напрямку руху до укриття, шляхів евакуації). Вони позначаються простими та зрозумілими піктограмами, виконуються у контрастному співвідношенні кольорів, зі збільшеним шрифтом та дублюються шрифтом Брайля. Усі елементи навігаційної системи мають бути добре освітленими. Коридори більше 1,8 метрів з рівною підлогою для комфортного проїзду людей на кріслі колісному та людей з дитячими колясками. На всьому шляху від входу до приміщення облаштована тактильна навігація – алюмінієві конуси з контрастною поліуретановою серединкою жовтого кольору висотою 5 мм. та діаметром – 35 мм та подвійна тактильна накладка із алюмінієвого профілю з еласто полімерними вставками.

	У приміщенні комп'ютери розташовані біля стін, що дозволяє адаптувати робоче місце під потреби людей на кріслі колісному та створити достатній простір для зручного маневрування.
Вимоги до обладнання	Безбар'єрний простір обладнаний офісними та м'якими меблями без гострих кутів, оргтехнікою, інтерактивною дошкою та спеціалізованою технікою, у тому числі комп'ютером (далі - ПК) з дисплеєм Брайля та програмою JAWS. Дисплей Брайля має 28 рядків модулів, розташованих у вигляді строки довжиною 14 символів, на яку виводиться інформація з екрану комп'ютера у вигляді рельєфно-крапкового шрифту Брайля. Клавіатура складається з 8 клавіш, що відповідають символам абетки Брайля. Програма екранного доступу JAWS із синтезом мови та тактильним інтерфейсом за допомогою брайлівського монітору, шляхом озвучення тексту, дозволяє людині з порушеннями зору виконувати будь-які дії на ПК. На відміну від інших продуктів (зокрема, програми NVDA) GoogleTalk Back озвучує дії користувача, нагадування та повідомлення, які можуть надходити під час виконання індивідуальної роботи чи участі у групових заходах з професійної орієнтації, навчальних тренінгах, семінарах, майстер-класах, а смартфон добре сприймає та виконує голосові команди.. Connect by BeWarned дозволяє трансформувати усне мовлення у текстовий формат та навпаки.
Вимоги до організації послуг (процесу, методик, що використовуються, умов надання з урахуванням потреб різних категорій клієнтів, зокрема з числа маломобільних груп)	На вході відвідувачів зустрічає фахівець, компетентний супроводжувати осіб з інвалідністю. Для кращої організації роботи, уникнення черг та ситуацій з нестачею місця для комфортного перебування клієнтів з числа маломобільних груп, існує можливість попередньої реєстрації на заходи та резервування часу для роботи за комп'ютером. Поточні семінари та тренінги адаптовані до потреб різних категорій населення, а саме для людей з порушеннями зору більший акцент робиться на слухове сприйняття, а для людей з порушеннями слуху, навпаки, на зорове сприйняття. Тексти пишуться простою, доступною для сприйняття мовою (без використання запозичених сленгових слів та професійних жаргонізмів), зрозумілою для осіб літнього віку. Презентації та інфографіка оформлюється в форматі, який легко читати і розуміти, крупним шрифтом і насиченими кольорами. До проведення групових заходів за потреби залучається перекладач жестової мови, а відеоматеріали титруються. Окрема увага приділяється організації заходів, які сприяють зміні суспільних уявлень про інвалідність. Особи з інвалідністю, які, незважаючи на існуючі бар'єри, досягли успіху у різних сферах, запрошуються поділитись власним досвідом. Проводяться спільні події для роботодавців та осіб з інвалідністю,

	на яких вони мають змогу особисто поспілкуватись, започаткувати партнерство та зруйнувати негативні стереотипи один про одного.
Вимоги до персоналу (знань та вмінь, зокрема для обслуговування представників маломобільних груп)	Особи, які працюють у безбар'єрному просторі мають знання про принципи та вимоги універсального дизайну і доступності, коректну лексику у спілкуванні із особами з інвалідністю, особами у СЖО, учасниками бойових дій. Штатні працівники не повинні нав'язувати свою допомогу, водночас, в разі необхідності, ефективно її надавати (запитайте про необхідність та формат надання допомоги). Для ефективного супроводу та комунікації із особами з порушеннями слуху, працівники коворкінгу володіють основами жестової мови (загальновживаними жестовими одиницями та жестовими виразами). Увесь штат повинен володіти інформацією про: наявність додаткових приладів, що полегшують сприйняття інформації, пересування та ін.; місцезнаходження основних локацій, ліфтів, тощо; шляхи евакуації та порядок дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій. Персонал має навички роботи з програмним забезпеченням Connect by BeWarned, встановленим на смартфоні, та вміє користуватись спецтехнікою - дисплеєм Брайля з програмним забезпеченням JAWS, інтерактивним комплексом (дошка, проектор).
Вимоги до організації комунікацій, подання інформації для різних категорій клієнтів	Налагоджені партнерські зв'язки із громадськими організаціями, що опікуються проблемами таких людей. До реклами заходів залучаються представників маломобільних категорій, людей з психічними порушеннями та проблемами.

2024 рік

