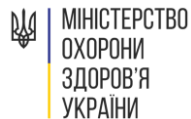


У межах ініціативи першої леді України
Олени Зеленської зі створення
Національної програми психічного
здоров'я та психосоціальної підтримки



CIVITTA

Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах

РОЗБУДОВА СТІЙКОЇ СИСТЕМИ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може

реалізувати власний
потенціал



впоратися із
життєвими стресами



продуктивно та
плідно працювати



робити внесок у
життя своєї спільноти



1. Аудит потреб. Визначення цільових груп громадян та їх потреб в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- **Економічний вплив психічного здоров'я**
- Аудит потреб
- Попередні висновки аудиту ресурсів системи охорони психічного здоров'я

2. Міжнародний досвід. Основні принципи побудови систем психічного здоров'я. Принципи, що можуть бути використані для покращення системи охорони психічного здоров'я в Україні.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я – ОДИН З ВАЖЛИВИХ ЧИННИКІВ ЕКОНОМІЧНОГО ДОБРОБУТУ

Дослідження

Втрати ВВП через проблеми з ментальним здоров'ям



Організація економічного співробітництва та розвитку

“A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health”, 2019



Directorate-General for Health and Food Safety

“Health at a Glance Europe”, 2018



Mental Health Foundation, London School of Economics

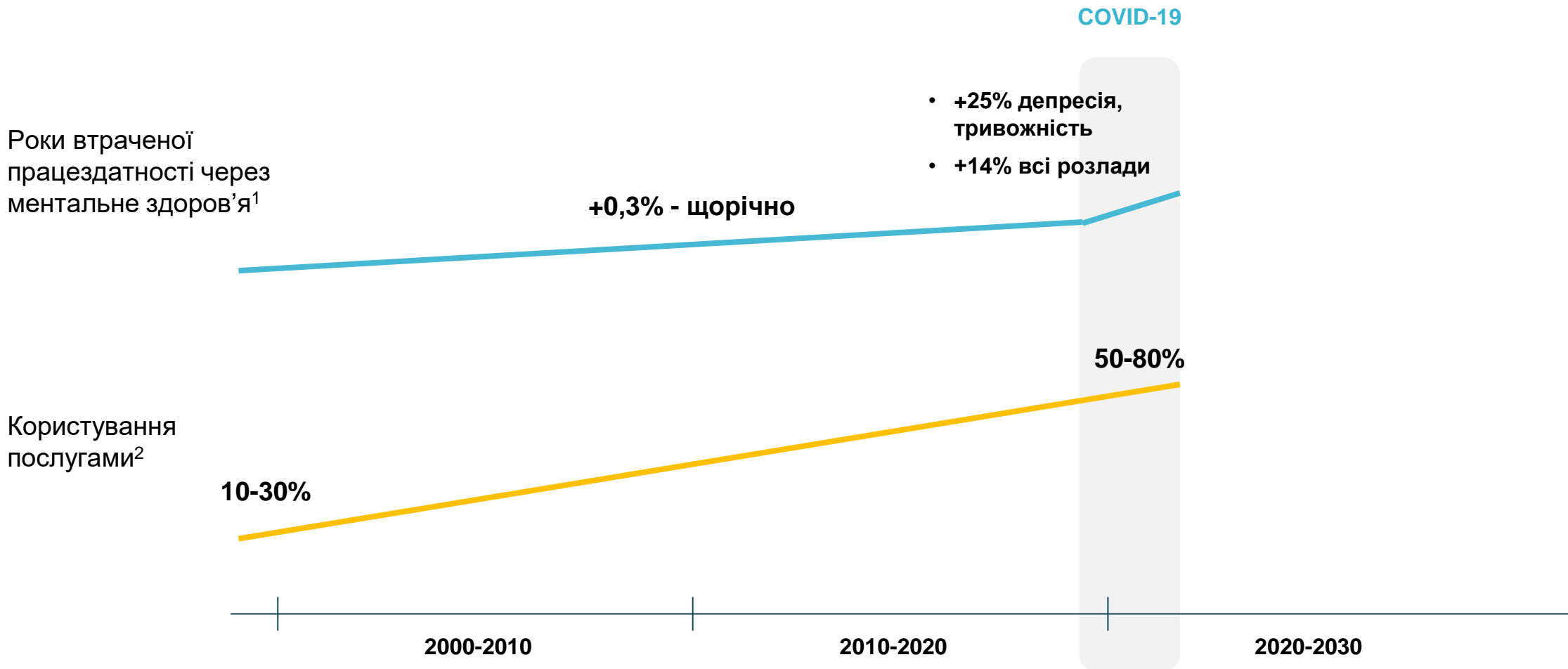
“The economic case for investing in the prevention of mental health conditions in the UK”, 2022



Третина втрат – через повну або часткову втрату працездатності

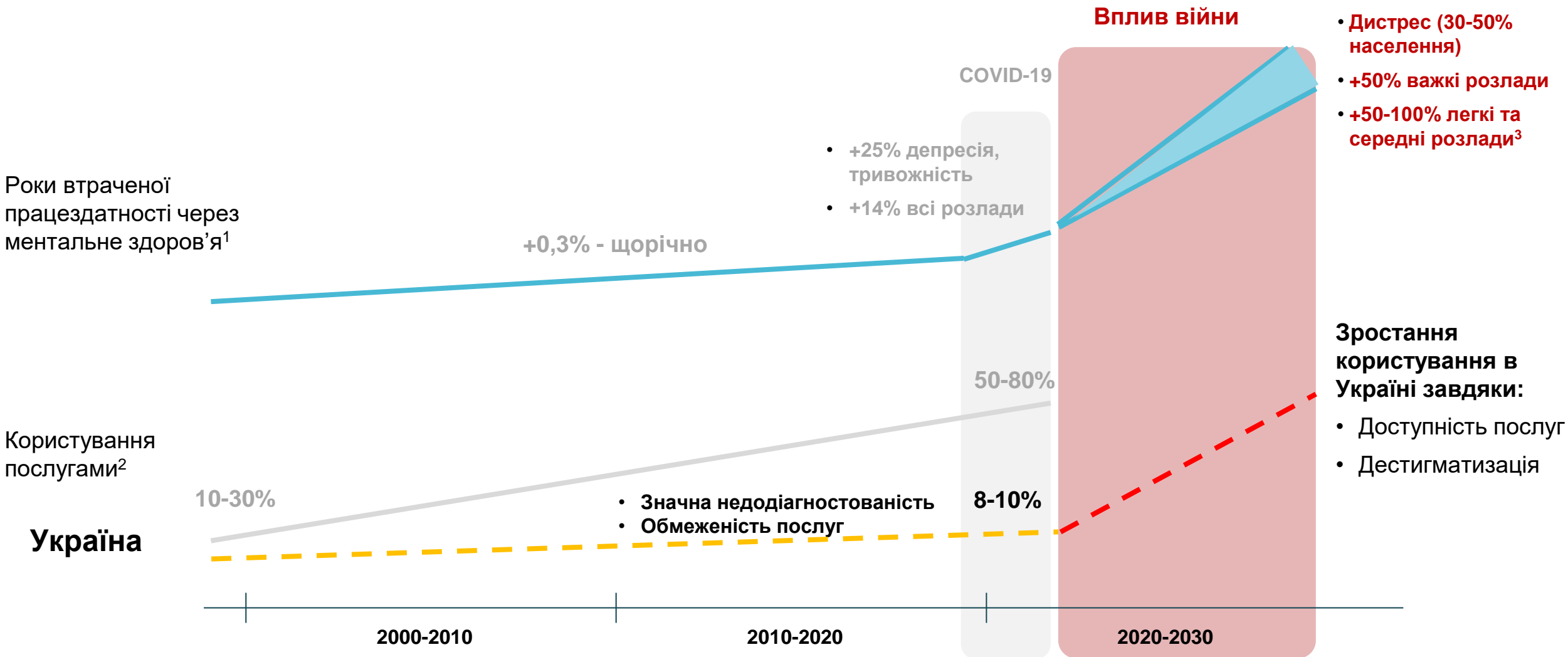
Джерело: A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health – Executive summary, “The economic case for investing in the prevention of mental health conditions in the UK”

У СВІТІ НЕМАЄ ЕПІДЕМІЇ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, Є СТРИМКЕ ЗРОСТАННЯ КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ НИЗЬКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ



Джерело: 1. "Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis", 2019, 2. OECD, A New Benchmark for Mental Health Systems

НАША МЕТА – ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ТА ШВИДКЕ ЗБІЛЬШЕННЯ КОРИСТУВАННЯ НИМИ. В УКРАЇНІ ПОТРЕБА МОЖЕ ВИРОСТИ НА 50-100%



Джерело: "Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis", 2019, 3. "Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings", 2012

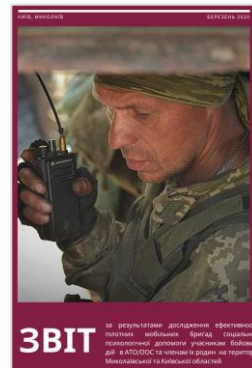
1. Аудит потреб. Визначення цільових груп громадян та їх потреб в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- Економічний вплив психічного здоров'я
- **Аудит потреб**
- Попередні висновки аудиту ресурсів системи охорони психічного здоров'я

2. Міжнародний досвід. Основні принципи побудови систем психічного здоров'я. Принципи, що можуть бути використані для покращення системи охорони психічного здоров'я в Україні.

МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЦІЛЮВИХ ГРУП ТА ЇХ ПОТРЕБ У ОХОРОНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

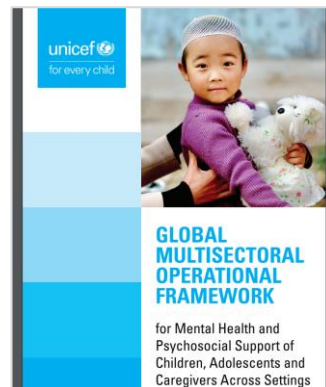
Соціологічні дослідження



Стратегічні сесії



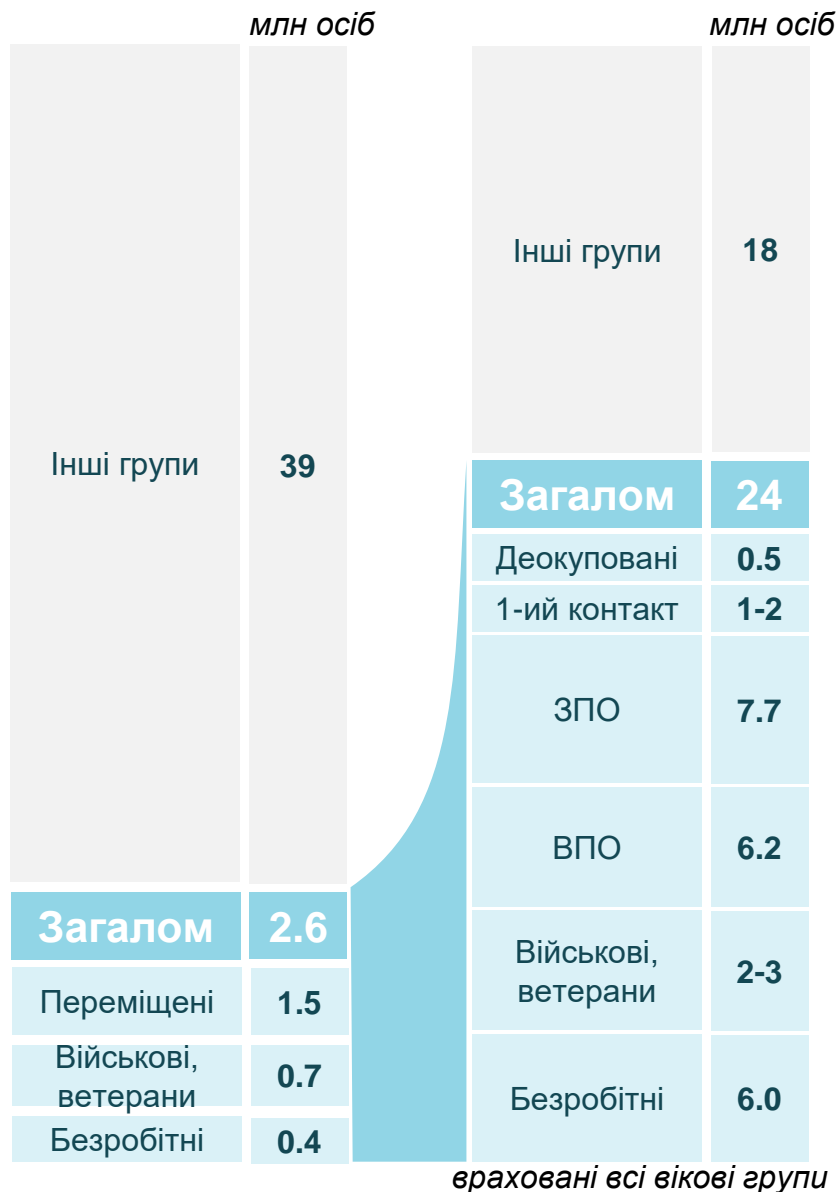
Методології міжнародних організацій



Наукові статті



МІНІМУМ 50% НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПЕРЕЖИВАЄ ПОТЕНЦІЙНО ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД



- До 2022 року 7% громадян мали безпосередній досвід “дотику” до війни, зараз – мінімум 50%
- Значне зростання чисельності громадян з потенційно травматичним досвідом та ризиком ментальних розладів
- 40-50% населення України потребуватиме психологічної підтримки різного ступеню інтенсивності

ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ (ВПО)

6,2 млн

- емоційне та моральне виснаження
- бездіяльність, самотність
- культурний бар'єр
- ярликування як «понаїхавших»
- табу на щастя
- брак живого спілкування

“Справа в тому, що в селі, в якому я знаходжуся, роботи нема в принципі. А для того, аби їхати в місто якесь, потрібен транспорт. Тут ходить автобус раз на день, але добиратися туди я не зможу. Тобто працювати я можу та хочу, але поки в мене немає можливості чисто територіально. Віддаленої роботи я також знайти не можу”



Фактори ризику психічних розладів

- Переживання травматичного досвіду
- Складнощі з адаптацією на новому місці
- Безробіття, необхідність перекваліфікації
- Суттєва зміна, втрата найближчого соціального кола підтримки, соціальна ізоляція

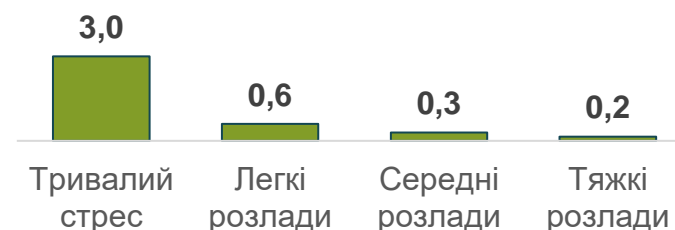
Потреби

- Робота за фахом – 53%, перекваліфікація – 29%
- Участь у волонтерських, інших громад. ініціативах – 89%¹
- Інтеграція у місцеву громаду – 57%
- Доступ для гуртків, курсів, спортивних секцій – 46%
- Можливість обговорювати свої потреби і плани – 51%
- Культурна та мовна інтеграція, брак живого спілкування (особливо – підлітки)

Віковий розподіл, млн осіб



Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн осіб



Найбільш поширені розлади⁴, тис. осіб

Частота розладів*



* позначка «●» означає, що цей розлад найбільш поширений саме серед даної цільової відносно всього населення

Джерело: 1. “Переселенці Львівської області, квітень-травень 2022”, 2. “Gradus Research на замовлення фармацевтичної компанії «Дарниця»”, 3. Ментальне здоров'я українців під час повномасштабної війни, Gradus



ВІЙСЬКОВІ ТА ВЕТЕРАНИ

0,8-1,8 млн

- втрата ідентичності та складнощі в адаптації (мобілізовані)
- втрата товаришів
- втрата звичних соціальних зв'язків
- особистісні проблеми
- фізичні травми та каліцтва
- емоційна нечутливість, зниження емпатії

“Під час війни найближчими людьми для мене стали бойові побратими. Дружина вже не має такого статусу як раніше. Вона зі мною не воювала, не ходила на завдання, не прикривала від смерті. Вона продовжує жити на рівні побутових справ: приготувати їжу, оплатити комуналку, зібрати дитину в школу. Якесь роз'єднання відчувається ...”



Фактори ризику психічних розладів

- Нерозуміння соціуму після повернення з війни
- Втрата соціальних контактів
- Необхідність адаптуватися до життя, де немає чіткої ієрархії та визначених цілей
- Пережитий травматичний досвід
- Зловживання алкоголем (53%), ігроманія

Потреби

- Психологічна та фізична реабілітація
- Проблеми в стосунках та сім'ї – 52%
- Погіршення відносин з друзями, знайомими – 23%
- Домашнє насильство – 12%
- Відсутність постійного заробітку – 11%

Віковий розподіл, млн осіб



Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн осіб



Найбільш поширені розлади⁴, тис. осіб

Частота розладів*



* позначка «●» означає, що цей розлад найбільш поширений саме серед даної цільової відносно всього населення

Джерело: 1. “Переселенці Львівської області, квітень-травень 2022”, 2. “Gradus Research на замовлення фармацевтичної компанії «Дарниця»”, 3. Ментальне здоров'я українців під час повномасштабної війни, Gradus

ЛІТНІ ЛЮДИ

- фізичні захворювання
- складнощі у самообслуговуванні
- самотність, розрив сімейних зв'язків
- зниження когнітивних функцій, погіршення пам'яті
- соціальна ізоляція

“Тут відсутній лікар. Вона працює на чверть ставки і приїжджає раз на тиждень, здається. Тут немає аптеки, це теж проблема, якщо нежить або кашель, і потрібно купити краплі чи таблетки. Для цього треба просити когось поїхати в сусіднє село, і то не факт, що вони там будуть, бо там лише одна аптека”



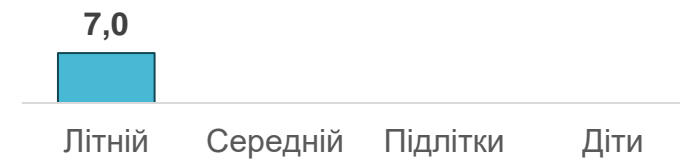
Фактори ризику психічних розладів

- Хронічні фізичні розлади, що значно обмежують функціонування
- Переживання втрати близьких людей, самотність
- Деменція – 5% (60-80), 15% (80-85), 30% (85+)

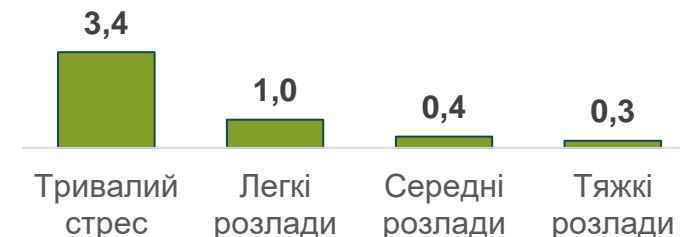
Потреби

- Допомога в побутових питаннях
- Необхідність відновлення психічного та фізичного здоров'я
- Підтримка соціальної активності

Віковий розподіл, млн осіб



Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн осіб



Найбільш поширені розлади⁴, тис. осіб

Частота розладів*



* позначка «●» означає, що цей розлад найбільш поширений саме серед даної цільової відносно всього населення

Джерело: 1. “Переселенці Львівської області, квітень-травень 2022”, 2. “Gradus Research на замовлення фармацевтичної компанії «Дарниця»”, 3. Ментальне здоров'я українців під час повномасштабної війни, Gradus

- Відчуття потрібності, залученості в волонтерські та інші соціальні ініціативи
- Побудова довіри з оточуючими та з надавачами послуг
- Відсутність додатків та цифрових рішень

“Я маю довіряти лікарю, просто так не відкриєшся незнайомій людині або чат-боту. Я думав декілька разів, що було б непогано поговорити з психологом, однак гроші є тут обмежуючим фактором, це досить дорого виходить”



Фактори ризику психічних розладів

- Затяжна апатія, пригніченість
- Складнощі з адаптацією
- Відчуття некорисності в умовах війни
- Вживання алкоголю
- Самотність, соціальна ізоляція

Потреби

- Продовження навчання – 89%¹
- Анонімні канали, додатки для самодопомоги
- Довірливі стосунки з психологом
- Залученість в створення послуг
- Відчуття потрібності, залученості в волонтерські та інші соціальні ініціативи
- Місця для спільної діяльності

Віковий розподіл, млн осіб

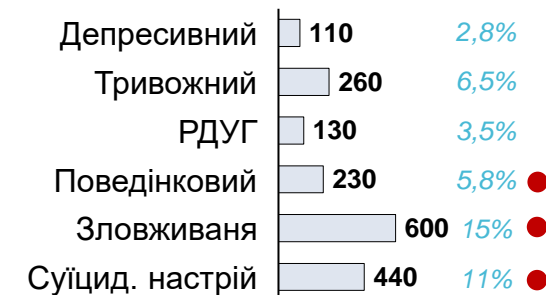


Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн осіб



Найбільш поширені розлади⁴, тис. осіб

Частота розладів*



* позначка «●» означає, що цей розлад найбільш поширений саме серед даної цільової відносно всього населення

Джерело: 1. “Переселенці Львівської області, квітень-травень 2022”, 2. “Gradus Research на замовлення фармацевтичної компанії «Дарниця»”, 3. Ментальне здоров’я українців під час повномасштабної війни, Gradus

ГРОМАДЯНИ НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ

- складнощі з отриманням базових послуг
- безробіття, неможливість навчання
- невизначеність, страх повтору окупації
- розрив соціальних зв'язків, втрата близьких
- недовіра до оточуючих, поділ на «своїх» та «чужих»

“Постійний страх. За майже пів року я змінили змінила 3 помешкання. Моє ім'я було в “розстрільному списку”. За постійним місцем проживання декілька разів приходили росіяни. Не можеш нікому довіряти, зустрічатися ні з ким”



Фактори ризику психічних розладів

- Інтенсивний та тривалий стрес
- Зменшене відчуття контролю за власним життям
- Ізольованість

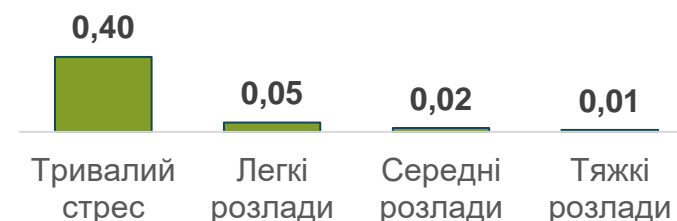
Потреби

- Базові: житло, тепло, їжа, вода, одяг
- Декомпресія (цивільні)
- Терапія перебування в ізоляції
- Психологічна допомога жертвам насильства, тортур
- Психологічний скринінг

Віковий розподіл, млн осіб



Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн осіб



Найбільш поширені розлади⁴, тис. осіб

Частота розладів*



* позначка «●» означає, що цей розлад найбільш поширений саме серед даної цільової відносно всього населення

ДОДАТКОВІ ЦІЛЬОВІ ГРУПИ

Спеціалісти першого контакту (Патрульна поліція, ДСНС, Вчителі, Соціальні працівники, Працівники місцевого самоврядування, УЗ, тощо)

- Психологічна підтримка
- Навчання навичкам надання першої психологічної допомоги
- Навчання навичкам стрес-менеджменту

1-2 млн

Матері з новонародженими

- Безпечне місце, допомога з доглядом за дитиною

0,3 млн

Люди з тяжкими ментальними розладами стаціонарно в закладах (інтернати, психіатричні лікарні)

- Догляд в безпечному місці
- Вода, харчування

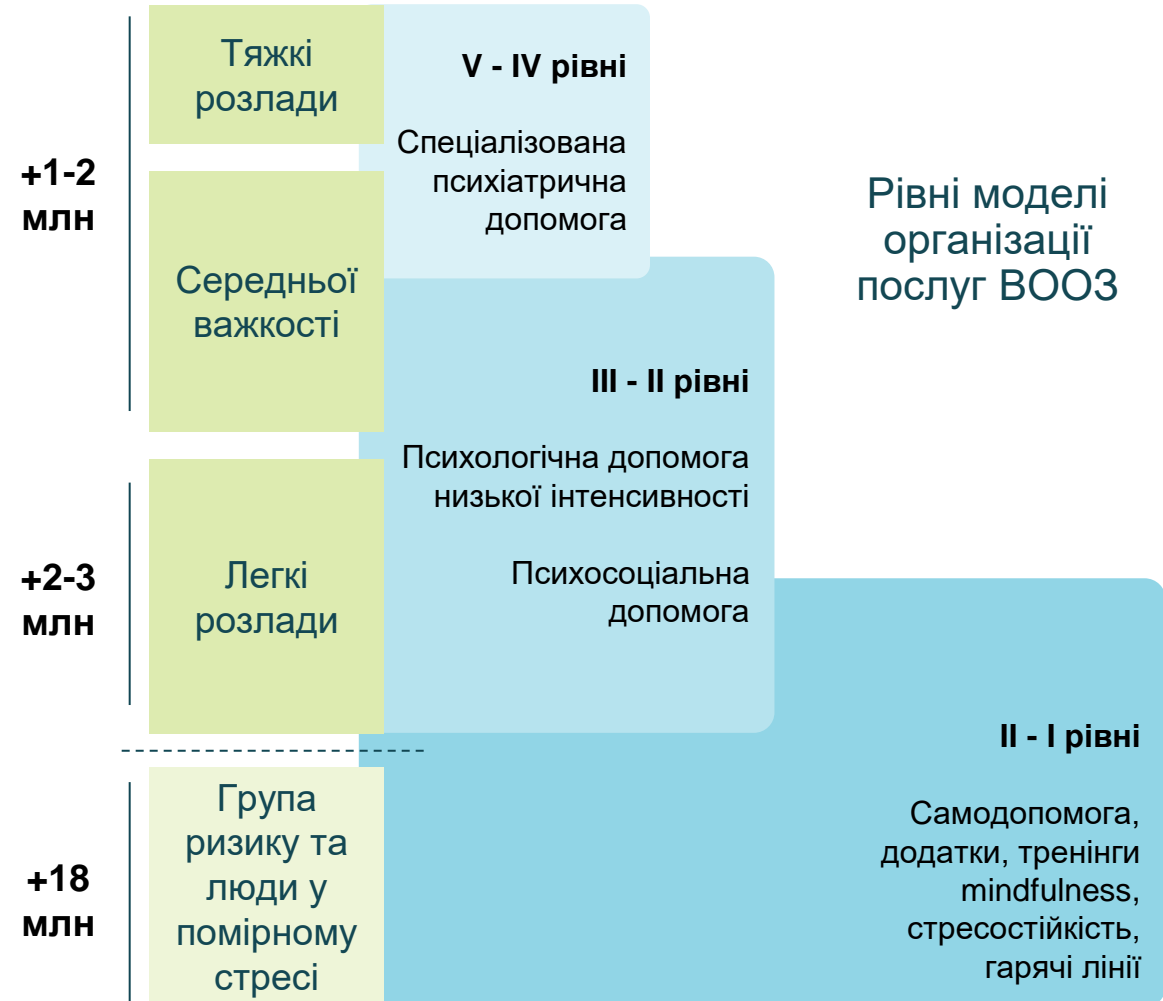
0,05 млн

Джерело: 1. "Переселенці Львівської області, квітень-травень 2022", 2. "Gradus Research на замовлення фармацевтичної компанії «Дарниця»", 3. Ментальне здоров'я українців під час повномасштабної війни, Gradus

ЗНАЧНЕ ЗБІЛЬШЕННЯ НАВАНТАЖЕННЯ НА СИСТЕМУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

млн осіб		млн осіб	
Інші групи	39	Інші групи	18
Загалом	2.6	Загалом	24
Переміщені	1.5	Деокуповані	0.5
Військові, ветерани	0.7	1-ий контакт	1-2
Безробітні	0.4	ЗПО	7.7
		ВПО	6.2
		Військові, ветерани	2-3
		Безробітні	6.0

+3-5 МЛН (+70%) ЗРОСТАННЯ КІЛЬКОСТІ РОЗЛАДІВ ТА ПОТРЕБ В ОХОРОНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я¹



1. "Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings", 2012

1. Аудит потреб. Визначення цільових груп громадян та їх потреб в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- Економічний вплив психічного здоров'я
- Аудит потреб
- **Попередні висновки аудиту ресурсів системи охорони психічного здоров'я**

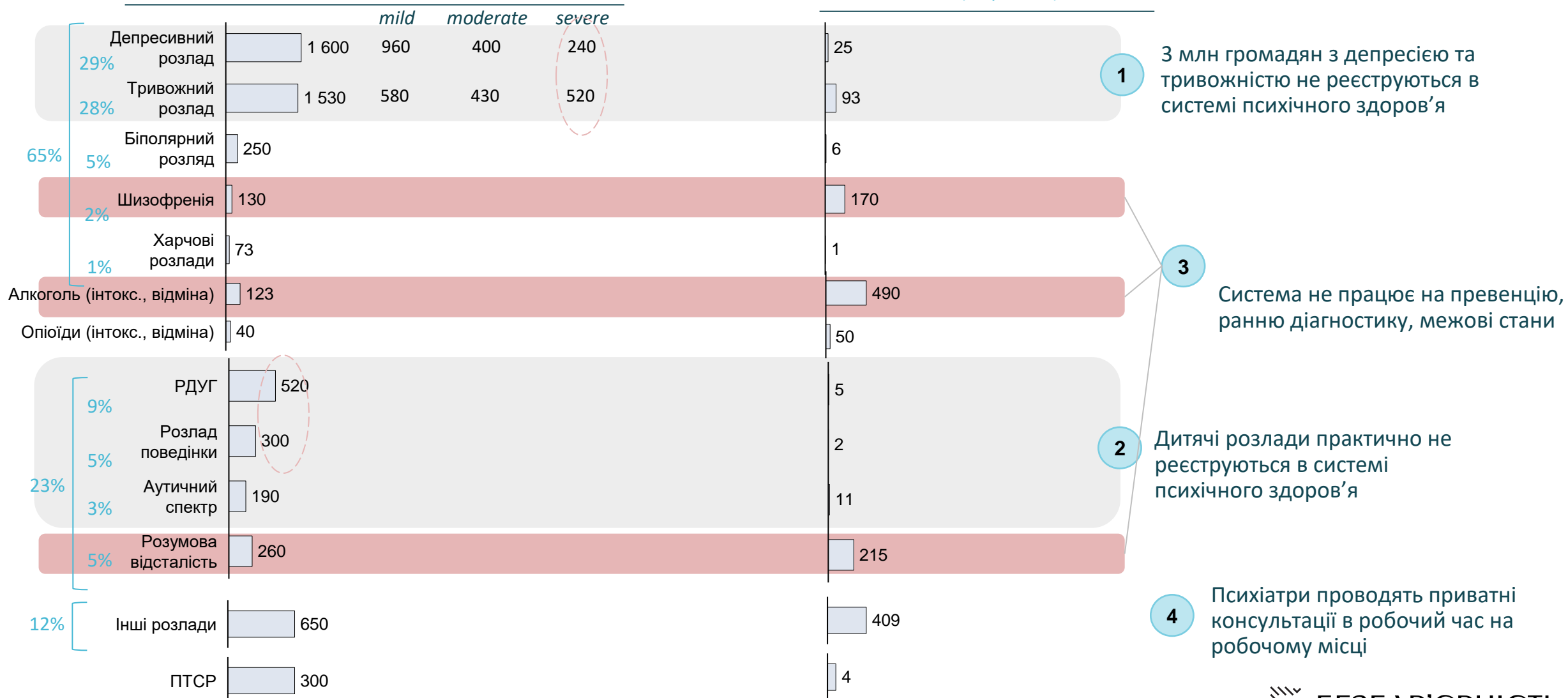
2. Міжнародний досвід. Основні принципи побудови систем психічного здоров'я. Принципи, що можуть бути використані для покращення системи охорони психічного здоров'я в Україні.

НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ ТА ДИТЯЧІ РОЗЛАДИ ПРОХОДЯТЬ “ПОВЗ” СИСТЕМУ, СТВОРЮЮЧИ “СІРИЙ” РИНОК, СИСТЕМА НЕ ПРАЦЮЄ НА ПРЕВЕНЦІЮ

Розподіл громадян з психічними розладами за нозологіями, тис. громадян

Global Burden of Disease, 2019, Eastern Europe

Амбулаторна психіатрична допомога (Форма-10)



Джерело: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ НЕ ОХОПЛЮЮТЬ ВСІ ПОТРЕБИ

Базові соціальні послуги

Соцпослуги

Центр соціальних послуг

1 087

Центр соціально-психологічної допомоги та реабілітації

31

Родина

Притулок для осіб, що постраждали від домашнього насильства або за ознакою статі

26

Дітей-сироти (гуртожиток)

15

Центри матері та дитини

7

Бездомні

Центр обліку

41

Будинок нічного перебування, соціальний готель

17

Центр реінтеграції

9

Захвор.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями

18

Центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді

2

Спец.

Центр адаптації після позбавлення волі

3

Центри допомоги особам що постраждали від торгівлі людьми

2

консультування 515 248

інформування 400 907

2,0%

натуральна допомога 330 672

догляд вдома 273 689

денний догляд 38 288

підтримане проживання 2 359

1,5%

соціальна адаптація 146 493

соціальна інтеграція та реінтеграція 18 671

0,4%

соціальний супровід 84 678

представництво інтересів 87 606

посередництво (медіація) 10 014

0,4%

соціальна профілактика 157 357

0,4%

фізичний супровід осіб з інвалідністю 3 506

0,01%

переклад жестовою мовою 826

надання притулку 6 426

0,05%

екстренне (кризове) втручання 13 264

догляд та виховання дітей в умовах наближених до сімейних

3 506

супровід під час інклюзивного навчання 826

826

5,0%



1. Аудит потреб. Визначення цільових груп громадян та їх потреб в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- Економічний вплив психічного здоров'я
- Аудит потреб
- Попередні висновки аудиту ресурсів системи охорони психічного здоров'я

2. Міжнародний досвід. Основні принципи побудови систем психічного здоров'я. Принципи, що можуть бути використані для покращення системи охорони психічного здоров'я в Україні

МЕТА АНАЛІЗУ

на основі найкращих практик міжнародного досвіду обрати найбільш ефективні для України рішення, враховуючи поточні виклики

Напрямки аналізу

Основні аспекти побудови якісних систем психічного здоров'я

WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030

- Доступність послуг
- Фокус на правах людини
- Стратегії та інтервенції, базовані на доказах
- Послуги, що враховують потреби на всіх етапах життя
- Мультисекторальний підхід до політик і послуг
- Розширення прав і можливостей осіб із психічними проблемами/ розладами

OECD Mental Health System Performance Benchmark 2021

- Людино-центричність
- Якість і доступність сервісів
- Інтегрований, мультисекторальний підхід до психічного здоров'я
- Превенція та фокус на благополуччя
- Сильне лідерство та якісне управління
- Іноваційність та орієнтація на майбутнє

Домени аналізу



Ключові елементи, які потребують імплементатії в Україні

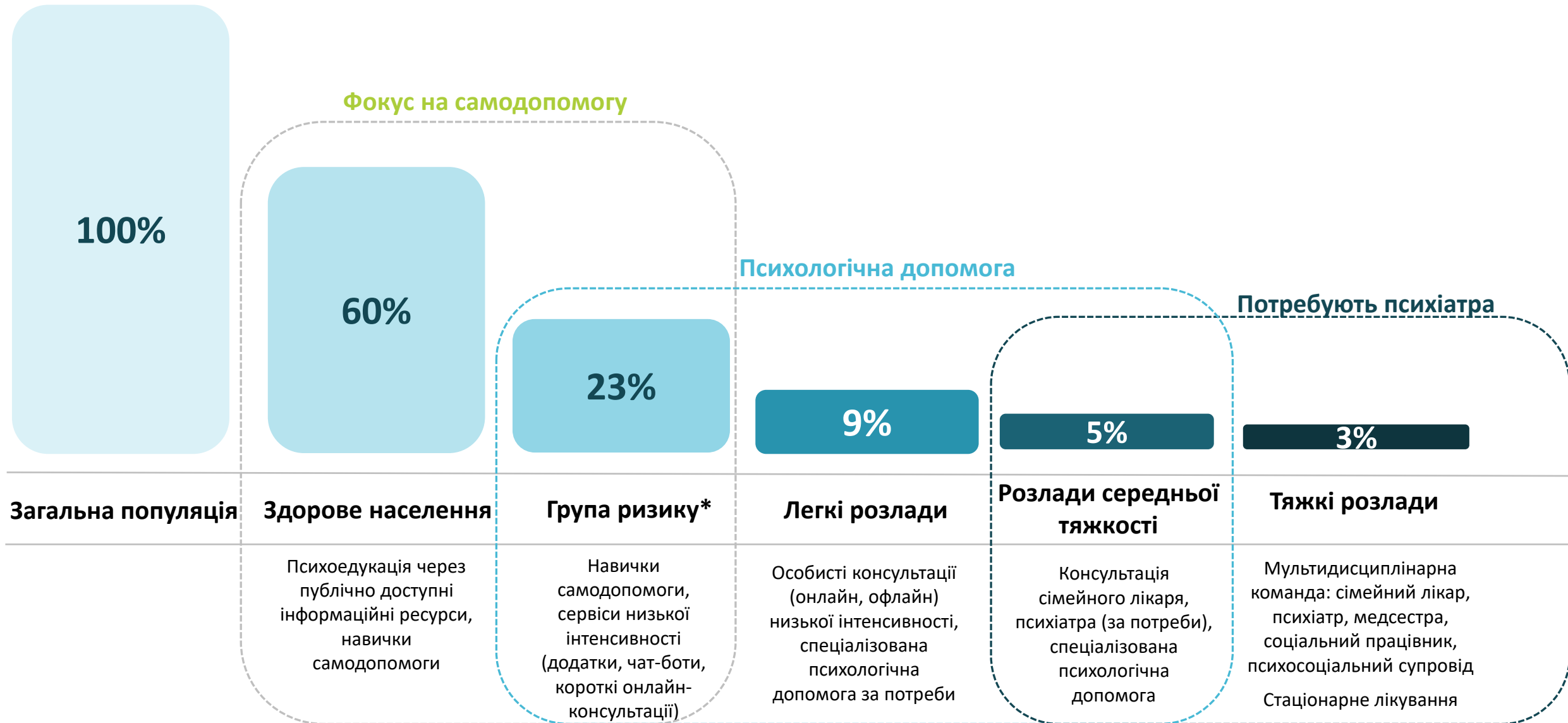
1. Інтеграція вже існуючих медичних, соціальних та освітніх послуг в єдину мережу
2. Посилення/ створення нових послуг на первинці та у громаді
3. Створення культури та надання ресурсів для самодопомоги

Елементи державної політики



Елементи державної політики	United Kingdom	Australia	Belgium	Israel	USA	Ukraine
Національна стратегія та план дій у сфері психічного здоров'я	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Залучення користувачів послуг до участі на всіх рівнях	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Психологічні послуги на первинці та у громаді	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Орієнтація на потреби при формуванні послуг та політик	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Сімейний лікар/ GP як основна точка контакту	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Інтеграція медичних і соціальних послуг у єдину мережу	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Бенчмарки та індикатори ефективності роботи системи	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Управління та прийняття рішень на основі даних	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Національний веб-ресурс для самодопомоги та консультацій низької інтенсивності	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green

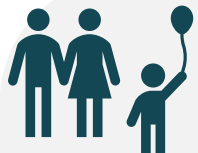
Лише 8% пацієнтів потребують спеціалізованого лікування, з них 3% потребують госпіталізації



* особи з історією розладів та симптомами дистресу



Система, орієнтована на потреби



Фокус на **ранні втручання** у будь-якому віці



Вирішення **соціальних та економічних детермінант психічного здоров'я**



Ступінчаста допомога: послуга завжди **доступна** відповідно до потреби



Включеність у соціум (сім'я, громада, робота) **незалежно** від рівня потреб

Дуже високий рівень потреби у підтримці

- Персоналізовані та гнучкі пакети комплексних психосоціальних послуг (включаючи питання житла, фінансів) та працевлаштування;
- Спеціалізоване психіатричне та загально медичне лікування;
- Координація допомоги: одна система, один план лікування, один запис у медичній електронній системі між сервісами;
- Встановлення та посилення зв'язків у родині, дружньому колі, громаді, суспільстві та культурі

Високий рівень потреби у підтримці

Середній рівень потреби у підтримці

- Цільовий та інтегрований підхід до лікування та соціальної підтримки;
- Вирішення проблем з житлом, фінансами, психосоціальні послуги;
- Психологічні сервіси низької інтенсивності, заохочення самозвернення;
- Раннє втручання;
- Встановлення та посилення зв'язків у родині, дружньому колі, громаді, суспільстві та культурі

Низький рівень потреби у підтримці

Потреба у добробуті та стійкості

- Цільові програми з превенції (стигма, суїцид, розлади харчування) та раннього виявлення;
- Плекання та розвиток здорових громад(воркшопи, лекції, медіа-кампанії) та заохочення користування сервісами і ресурсами з самопомоги;
- Плекання стійкості у школах та сім'ях (навчання швидкому реагуванню, навички самопомоги у надзвичайних ситуаціях, стрес-менеджмент)



Створення ефективної взаємодії

- Об'єднання та інтеграція вже існуючих у системі сервісів та послуг
- Створення «містка» між медичними та соціальними послугами
- Ключові посади: куратор мережі, кейс-менеджер, клінічний психолог

Ефективна організація системи потребує об'єднання у мережу мережа функціонує під керівництвом куратора

В Україні вже є сервіси в рамках різних функцій, але недостатня інтеграція та координація між ними

Функція 1: профілактика, раннє виявлення та раннє втручання, психоедукація

Сервіси: Центри з послуг низької інтенсивності, Центри психічного здоров'я, клінічні психологи на первинній ланці, сімейні лікарі з mhGAP-тренінгами

Функція 2: надання невідкладної (2а) та постійної допомоги(2б) в позалікарняних умовах

Сервіси: мультидисциплінарні кризові бригади та бригади з довготривалої допомоги

Функція 3: психосоціальна реабілітація, праця та дозвілля

Сервіси: центри благополуччя та психосоціальної реабілітації (соцслужба), НГО

Функція 4: спеціалізована психіатрична допомога

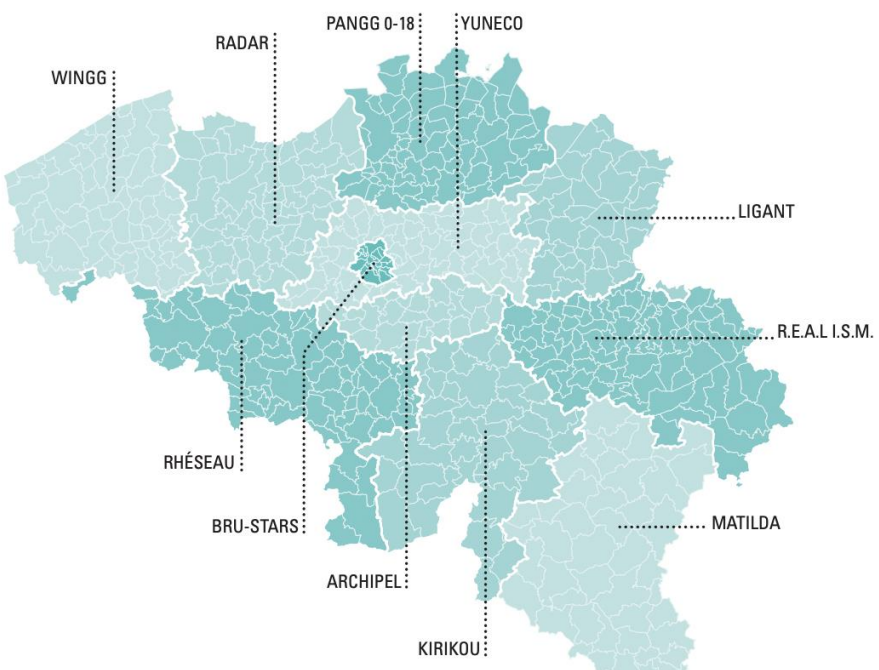
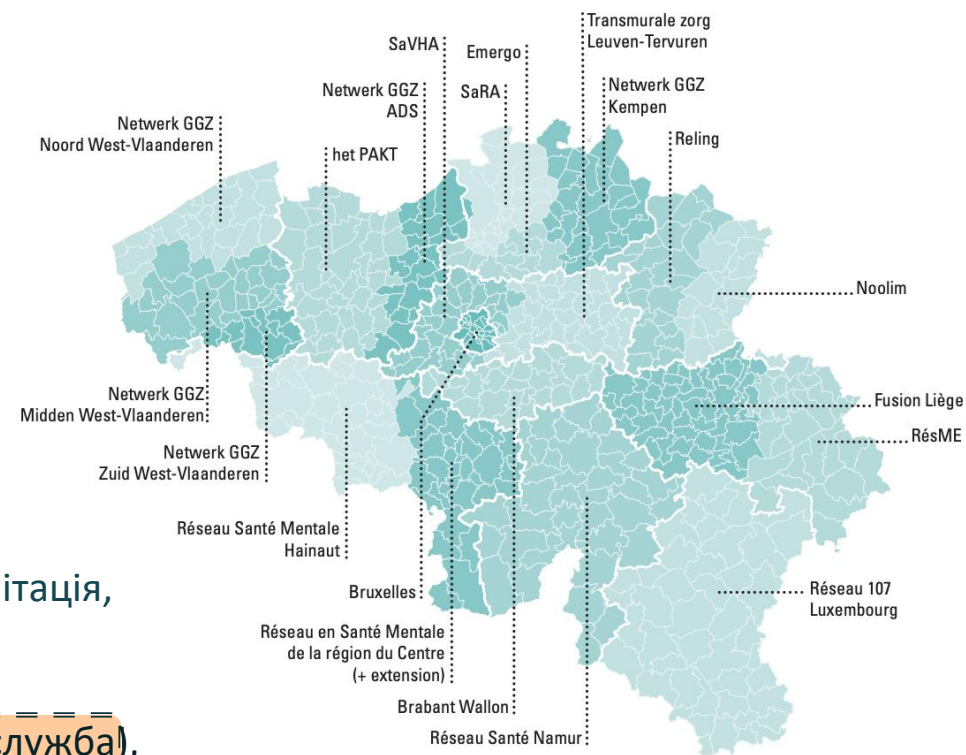
Сервіси: психіатричні лікарні та психіатричні відділення при лікарнях загального профілю

Функція 5: проживання для людей з ментальними порушеннями, що потребують постійного догляду

Сервіси: підтримане проживання, інституціональні заклади

20 мереж для дорослих та 11 мереж для дітей

СИСТЕМА





Створення «містка» між медициною та соціальними службами дозволяє знизити кількість візитів до сімейного лікаря на 27% та до спеціалізованих сервісів на 20%*



- які потребують підтримки з приводу свого психічного здоров'я
- з одним або кількома довгостроковими розладами
- які є самотніми або ізольованими
- які мають складні соціальні потреби, які впливають на їхнє благополуччя

~20% пацієнтів консультуються з своїм лікарем загальної практики щодо того, що є переважно соціальною проблемою¹

15% візитів до лікарів загальної практики були спрямовані на отримання консультацій із соціального забезпечення²

Public Health England

Healthmatters

Social prescribing – addressing people's needs in a holistic way

GPs and other health care professionals can refer people to a range of local, non-clinical services, supported by a link worker or connector



*Social prescribing and community-based support Summary guide

¹NHS (2014) Five Year Forward View, London

²The Low Commission (2015). The role of advice services in health outcomes: evidence review and mapping study. Available at http://www.lowcommission.org.uk/dyn/1435582011755/ASA-report_Web.pdf



Професія: Клінічний психолог

Психологи мають отримати **чіткий шлях** від навчання до початку практики
Для надання послуг у **медичній сфері** потрібно окреме навчання та **ліцензування**



**Psychologencommissie
Commission des Psychologues**

Професія психолога у Бельгії **захищена законом**, називати себе та створювати про себе враження як спеціалістів цього профілю можуть лише особи, що були зареєстровані та акредитовані федеральною комісією психологів

Умови для реімбурсації послуг у рамках пакетів «Первинна психологічна допомога» та «Спеціалізована психологічна допомога»:

- Професійне навчання на робочому місці за затвердженою програмою навчання на робочому місці під наглядом затвердженого інструктора з навчання (стажування);
- Реєстрація у відповідному переліку клінічних психологів (відповідальність регіонів);
- Дозвіл на практику від FPS Public Health;
- Договір з одною з мереж надання послуг у сфері психічного здоров'я (нетворки) та отримання страхового номеру у рамках цього договору;

Вимоги до кваліфікації:

вища освіта з клінічної психології, що включає навчання на денній формі навчання протягом щонайменше п'яти років або 300 кредитів ECTS.

вища освіта з психології, але не в галузі клінічної психології, отримана до 1 вересня 2016 року, аплікант має продемонструвати щонайменше три роки професійного досвіду в клінічній психології.

Професія: менеджер соціальних призначень (кейс-менеджер)

Менеджер соціальних призначень **не потребує спеціальної освіти**, це може бути соціальний працівник або особа з підтвердженим досвідом роботи у соціальній сфері.

NHS пропонує наступні варіанти додаткового навчання після працевлаштування:

- вебінари;
- онлайн-курси на ресурсах NHS;
- воркшопи;
- мережа неформальної підтримки з іншими менеджерами.

Основні вимоги до кандидата

- Стресостійкість та вміння вести точні записи.
- Хороші організаційні, письмові та інформаційні навички, такі як обробка текстів і ведення баз даних.
- Можливість збору первинних даних з метою моніторингу.
- Добре знання управління інформацією та здатність постійно зберігати конфіденційність згідно з будь-якими законодавчими вказівками щодо захисту.
- Вільне володіння державною мовою. Залежно від місцевості, здатність розмовляти мовами нацменшин може бути перевагою.
- Здатність ефективно спілкуватися з широким колом зацікавлених сторін, включаючи хорошу соціальну взаємодію та навички слухання.
- Вміння працювати як в команді, так і самостійно.
- Навички проведення мотиваційного співбесіди.
- Базові навички надання невідкладної допомоги.
- Вміння розпізнавати проблеми із порушенням прав та вирішувати їх, у тому числі мати можливість звернутися до служб NHS для подальшої підтримки.
- Бути чутливим до потреб окремих людей і громад, які вважаються складними у комунікації.
- Не засуджувати та мати позитивний підхід до всіх людей, бути чесним і порядним.



Менеджер соціальних призначень **зв'язує** людей із **заходами** та **послугами** у місцевій **громаді**, які можуть допомогти **покращити** їхнє **здоров'я** та **добробут** та **знижити** кількість **нецільових звернень до медичної системи**.

Джерело: Polley, M.J., Fleming, J., Anfilogoff, T. and Carpenter, A. 2017. Making Sense of Social Prescribing. London University of Westminster.



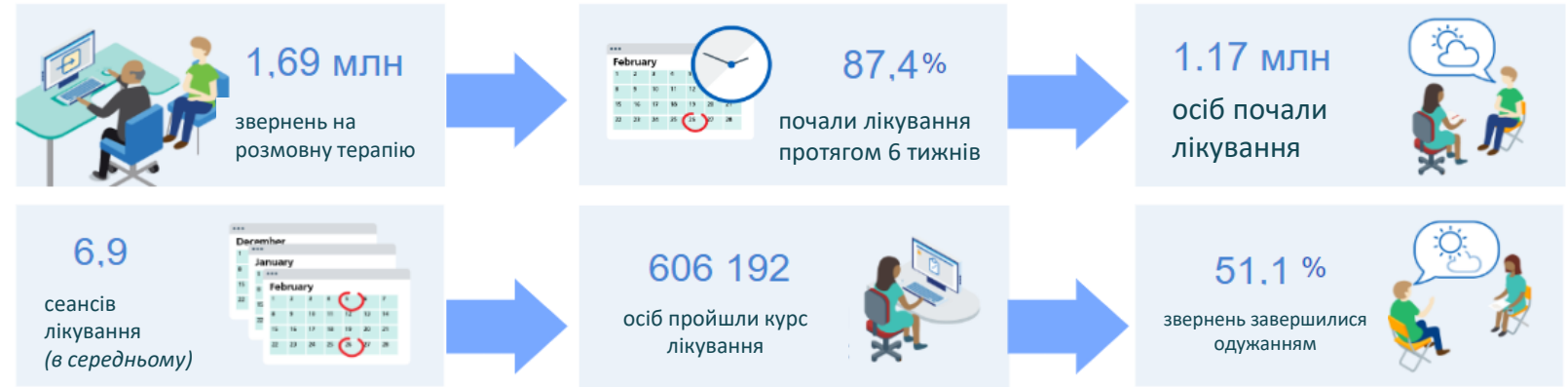
При створенні нових послуг

- Стандарти операційних процедур
- Механізм співфінансування та створення ринку послуг
- Пріоритезація підлітків та молоді як цільової аудиторії
- Єдиний бренд, вебресурс для самопомоги та єдина точка входу



- Доказові методи терапії:** методи терапії, рекомендовані NICE для найбільш поширених розладів психічного здоров'я (депресивний, тривожний, obsесивно-компульсивний розлади, синдром подразненого кишківника, ПТСР).
- Якісно навчені та контрольовані консультанти:** акредитовані та навчені за IAPT-програмою спеціалісти, чітко визначені протоколи для кожного з розладів, регулярні супервізії більш досвідчених спеціалістів.
- Рутинний моніторинг результатів консультацій:** щотижневий контроль ефективності консультацій через опитувальники, опитувальники якості та задоволеності для пацієнта.

Improving Access to Psycho Therapies (IAPT) – доступна психологічна допомога для найпоширеніших розладів



Більше 50% пацієнтів не потребують перенаправлення на більш спеціалізовані сервіси

- Доказові та стандартизовані методики терапії дають прозорість, якість та передбачуваність процедури.
- Спеціальна акредитаційна навчальна програма дозволить швидко навчити спеціалістів та закрити попит, створивши доступну послугу.
- Регулярний моніторинг дозволить користувачам впливати на якість надання послуг та фільтрувати неякісних провайдерів.

Механізми фінансування + створення ринку надавачів психологічних послуг на первинному рівні

Послуга	Наповнення	Місце/спосіб надання	Фінансування	Надавач	Перенаправлення
Первинна психологічна допомога	Індивідуальні (до 5 сеансів) або групові заняття (до 8 сеансів)	Кабінет, виїзні консультації, відео консультації	Державне страхування (RIZIV/INAMI) Перша-безкоштовна Індивідуальна 4(для СЖО) -11 євро Групова 2,5 євро	Клінічний психолог, що входить до мережі та підписав договір з RIZIV/INAMI	Сімейний лікар або самозвернення (з 2021)
Спеціалізована психологічна допомога	Індивідуальні (до 20 сеансів) або групові заняття (до 15 сеансів)	Кабінет, виїзні консультації, відео консультації	Державне страхування (RIZIV/INAMI) Перша-безкоштовна Індивідуальна 4(для СЖО) -11 євро Групова 2,5 євро	Клінічний психолог, що входить до мережі та підписав договір з RIZIV/INAMI	Сімейний лікар або інший спеціаліст (соц. служба, психіатр)

Механізм **співоплати** за психологічні послуги дозволяє **збалансувати попит** та **можливості** системи, але лишити її **доступною** для населення.

Невідкладна допомога у кризових ситуаціях є **безоплатною**.



HEAD TO HEALTH

Наявність **єдиної точки входу**, яка відповідає за **перенаправлення та низько інтенсивне консультування**, знижує навантаження на спеціалізовані сервіси та краще задовольняє потреби

HEAD TO HEALTH

What's on your mind today?
Get it out in the open.



Вебпортал з каталогом сервісів низької інтенсивності

756
digital-ресурсів

- Безкоштовні або недорогі цифрові ресурси у сфері психічного здоров'я
- Є загальнонаціонально доступними.
- Фінансуються державою



Доказові додатки та онлайн-програми, які можуть допомогти розвинути особисті навички та відстежувати прогрес



Онлайн-форуми та інші сервіси підтримки, що допоможуть з'єднатися та комунікувати з людьми, що пережили схожий досвід



Телефонні лінії, чати та сервіси електронною поштою, якщо є потреба у конфіденційних професійних консультаціях



Інформаційні **вебсайти перевірених організацій**, що надають **детальну інформацію та поради** щодо конкретних аспектів психічного здоров'я та благополуччя

Джерело: Head to health [website](#), Service Model for Head to Health Adult Mental Health Centres and Satellites, [link](#)

Head to Health центри та поп-ап клініки



Центр Head to Health у Таунсвілл, штат Квінсленд

- Не потребують направлення, є безкоштовним.
- Надання **невідкладної психологічної допомоги** для зменшення потреб у екстреній лікарняній допомозі для людей у **кризі або дистресі**
- Надання доказових **коротко та середньострокових** сеансів **психологічної допомоги та/ або психосоціальної підтримки**
- **Оцінка потреб** клієнта **мультидисциплінарною командою та допомога у виборі** необхідного **сервісу**
- **Навігація та перенаправлення** пацієнта у **локальні служби** у сфері психічного здоров'я

487 мільйонів фінансування у рамках бюджету 2021-2022, що включають:

- **9** нових Head to Health центрів;
- Фінансування **9** започаткованих у рамках **пілоту** у 2019 році;
- **24** сателітні сервіси низької інтенсивності, що вбудовуються в існуючий нетворк на первинному рівні.





Понад 60% порушень у сфері психічного здоров'я починаються у віці до 25 років

Наявність окремого сервісу збільшує кількість звернень підлітків та молодих людей до системи



headspace

Веб-сайт

- Карта наявних центрів з контактами та перелік сервісів, які вони надають
- Персональний простір – конструктор «аптечки» інтерактивних інструментів для самодопомоги та активності
- 1 to 1 онлайн-консультації з психологом або спеціалістом з зайнятості
- Онлайн-спільнота за інтересами

- Напрямок **коротких втручань**: 6 коротких персональних воркшопів з консультантом на обрані теми.
- Напрямок **соціального консультування**: 6 сесій, що можуть стосуватися питань спілкування, комунікації, навчання та працевлаштування
- Консультації **психолога** – 6 консультацій спеціаліста з психічного здоров'я (дистрес або легкі розлади).
- Консультації **сімейного лікаря** з питань фізичного здоров'я та скринінг сексуального здоров'я (на місці або перенаправлення).
- Консультування з питань **зловживання алкоголем** та наркотичними речовинами.
- Консультації спеціалістів з **зайнятості** та навчання.
- **Воркшопи** від людей з досвідом психічного захворювання.
- Арт-терапія та **групові практики**.
- **Перенаправлення** в спеціалізовані сервіси за потреби.



Більше 145 HeadSpace Centers² на території Австралії



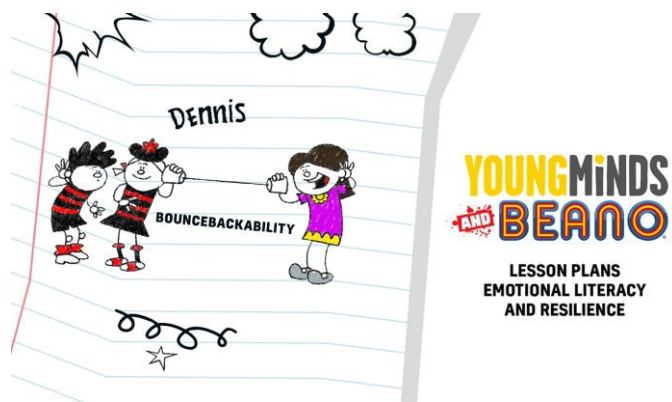
Записатись на прийом можна за телефоном або безпосередньо в центрі

Джерело: ¹Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry 27, 281–295 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

²Станом на березень 2022 року



Навчання базовим психосоціальним навичкам та стійкості має починатися з раннього віку, щоб збудувати міцну основу для психічного благополуччя та стійкості



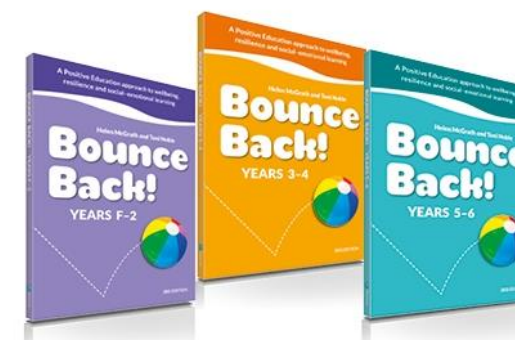
Урок, що знайомить дітей віком від 3 до 11 років з концепцією стійкості та що означає бути сміливим



Інтерактивний посібник для дітей та вчителів, що навчає школярів базовим психосоціальним навичкам



навчання центру NATAL вчителів, психологів та інших шкільних спеціалістів моделям резильєнтності, лідерства та самопомоги – «пристебніть паски безпеки першими»



повністю інтегрована загальношкільна програма соціального та емоційного навчання, яка сприяє стійкому психічному здоров'ю, добробуту та стійкості учнів і вчителів



Превенція суїциду має бути пріоритетним напрямом для держави

58% суїцидів стаються у віці до 50 років², у 6-7 разів частіше серед чоловіків³ та на 57,3% частіше серед ветеранів⁴



Програма запобігання самогубствам **Ізраїльських збройних сил** дозволила **знизити** кількість суїцидів на **57%**⁶

- зниження доступності зброї,
- дестигматизація звернень за допомогою,
- інтеграція офіцерів з психічного здоров'я до підрозділів,
- навчання командирів і солдатів розпізнаванню факторів ризику самогубства та попереджувальних ознак.

Стратегія **скорочення** кількості **самогубств** серед військових і ветеранів **уряду США** включає⁷:

- підвищення безпеки летальних засобів;
- забезпечення доступу до невідкладної допомоги та якісна система перенаправлень: гарячі лінії, відділення та супровід після виписки;
- розширення доступу до доказових методик терапії психічних розладів;
- робота з ризиками та стійкістю: фінансові питання, освіта, подальше працевлаштування, навички саморегуляції;
- фокус на наукових дослідженнях що виявляють прогалини у поточній системі превенції або досліджують масштабування доказових практик

LIVE LIFE¹ – підхід BOO3 до запобігання суїциду



Практики, що довели свою ефективність у профілактиці суїцидів⁵

ОБІЗНАНІСТЬ ТА НАВЧАННЯ

- Навчання для сімейних лікарів;
- Психоедукація підлітків;
- Навчання спеціалістів першого контакту.

ДІАГНОСТИКА

- Активне виявлення депресивного розладу;

ЛІКУВАННЯ

- Психофармакотерапія (антидепресанти);
- Психотерапія (КБТ, ДБТ);

СУПРОВІД ПІСЛЯ СДІЙСНЕНОЇ СУІЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ

- Особисті візити або телефонні дзвінки спеціалістів після виписки;
- Активна роз'яснювальна робота.

ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЗНАРЯДЬ САМОГУБСТВА

- Посилення контролю за обігом зброї;
- Обмеження доступу до високотоксичних пестицидів.

Джерела: ¹Live life : керівництво із впровадження запобігання самогубствам у країнах. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2021 рік. ²BOO3, 2021 ³INME GBD 2019 ⁴Щорічний звіт міністерства ветеранів США з питань превенції

⁵ Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. Am J Psychiatry. 2021 Jul;178(7):611-624.

⁶Shelef L, Tatsa-Laur L, Derazne E, Mann JJ, Fruchter E. An effective suicide prevention program in the Israeli Defense Forces: A cohort study. Eur Psychiatry. 2016 Jan;31:37-43-

⁷Зменшення суїциду військових та ветеранів: Розвиток комплексної міжсекторальної стратегії охорони охорони здоров'я. Білий дім, 2021 рік.

КОЖЕН 7 ФРАНЧАЙЗИ У США Є ВЕТЕРАНОМ, БІЛЬШ НІЖ 65% ФРАНШИЗ СПІВПРАЦЮЮТЬ З АБО НАЙМАЮТЬ КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВИХ



VetFran – програма, що діє вже понад **50 років**
Включає більш ніж **500** ветеран-френдлі франшиз

Найкращі франшизи для ветеранів щорічно отримують нагороди та формують рейтинг, що збільшує їх впізнаваність

Що значить ветеран-френдлі?

- Франшиза продається **зі знижкою** (до 25%);
- **Навчання, підтримка** для ветеранів та їхніх близьких є **безкоштовним**
- Маркування бізнеса як ветеран-френдлі робить його **соціально відповідальним**

<https://tour.franchisebusinessreview.com/top-franchises-veterans/>

<https://www.vetfran.org/>

https://www.franchising.com/veteran_benefits_franchises/

Які вміння військових роблять їх успішними у підприємстві по франшизі?

- Сильні лідерські навички та вміння працювати у команді
- Вміння реалізовувати визначену місію разом з командою
- Вміння дотримуватись правил та діяти чітко за процедурами
- Постійне навчання, оволодіння чіткими алгоритмізованими навичками

Найбільш популярні сегменти франшизи для ветеранів



Створення культури та довіри

- Робота зі стигмою
- Підсилення участі та відповідальності користувачів системи

Шлях до ментально благополучного суспільства починається з формування культури

time to change

СТИГМА



let's end mental health discrimination

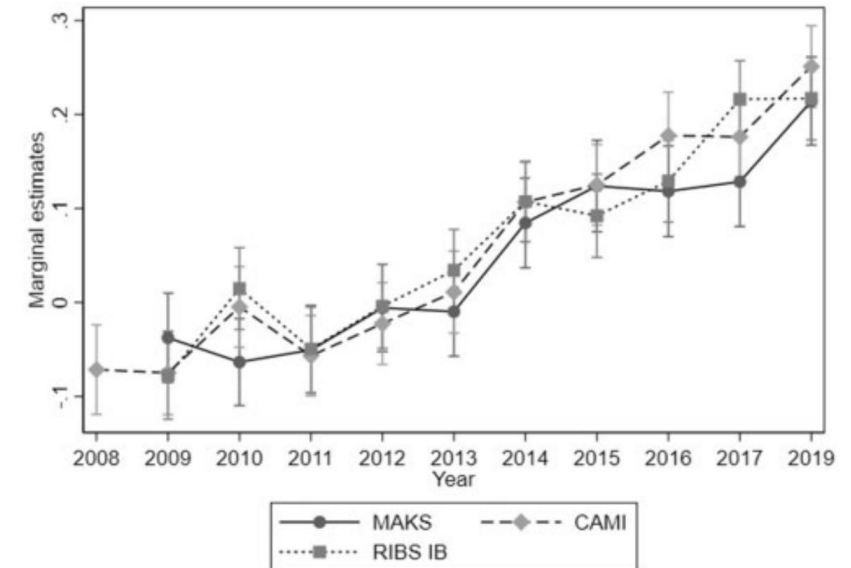
Цільова аудиторія

- Чоловіки та жінки у віці від 20 до 40 років
- Від середніх до нижчих соціально-економічних груп
- Мають певну близькість до людей з проблемами психічного здоров'я (але не до близьких членів родини) – друзів, колег, членів родини
- «Підсвідомі стигматизатори»

Основні активності

- 28 проектів місцевих громад з залучення людей з досвідом психічних захворювань (**Champions**)
- **Загальнонаціональна антистигматична кампанія** – ЗМІ, реклама, вебсайт, онлайн-фільми, PR, соціальні мережі, роад-шоу, безкоштовні ресурси
- **Get Moving** – тиждень подій з рухової активності
- **Time to Challenge** – забезпечення дотримання законних прав людей із проблемами психічного здоров'я
- **Open Up** – об'єднання людей із проблемами психічного здоров'я, щоб підтримувати одне одного
- **Education Not Discrimination (END)** – тренінг для професіоналів, які мають значний вплив на життя людей із проблемами психічного здоров'я
- **Time to Talk Day** – загальнонаціональний день психічного здоров'я для створення підтримуючої спільноти

Результати¹



- Підвищення **рівня знань** щодо дискримінації у сфері психічного здоров'я на 25% (шкала MAKS)
- Покращення **ставлення** по людей з психічними розладами (шкала CAMI) на 32%
- Зниження бажання **соціальної дистанції** між собою та людьми з психічними розладами (шкала RIBS IB) на 29%

Джерела: ¹Henderson C, Potts L, Robinson EJ. Mental illness stigma after a decade of Time to Change England: inequalities as targets for further improvement. Eur J Public Health. 2020 Jun 1;30(3):526-532. doi: 10.1093/eurpub/ckaa013. [Time to Change website](https://www.time-to-change.org.uk/time-to-change-website)





Залучення людей з досвідом психічних проблем/ розладів дозволяє системі на всіх рівнях ухвалювати **орієнтовані на потреби рішення**, а також надавати **більше відповідальності користувачам**, переходячи від патерналізму до партнерства



Інформуй

Навчай

Консультуйся



Залучай

Спів-проектуй

Спів-реалізуй

Дозволь очолити

- Working Together // Mental Health and Alcohol and Other Drug Engagement Framework
- <https://transform.england.nhs.uk/blogs/a-focus-on-customer-experience-is-key-to-the-nhs-digital-transformation/>
- <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/01/qsir-mapping-the-process.pdf>

Індивідуальний рівень

- Спільне прийняття рішень, розробка планів лікування та підтримки,
- скриньки для пропозицій, опитування зворотного зв'язку, бланки та інтерв'ю,
- інформаційні бюлетені, брошури, буклети, соціальні та електронні медіа.

Рівень послуги

- Фокус-групи, майстер-класи, постійні консультативні групи, представницькі комітети,
- Спільний дизайн та спільне надання послуг,
- спільні презентації, дні планування, опитування,
- сервіси і програми типу «рівний-рівному»



Люди з досвідом психічного розладу

Секторальний рівень

- Розробка, впровадження та перегляд політики,
- комісії з оцінки, представницькі консультативні групи та комітети, поточні мережі, громадські форуми, консультації з громадою,
- опитування та коментарі громадськості.

Системний рівень

- Спільне введення та закупівля послуг,
- консультативні групи людей з досвідом психічного розладу,
- комітети та робочі групи виконавчого або стратегічного рівня.



- ✗ Реформування спеціалізованої допомоги (деінституціоналізація) без створення альтернативних послуг у громадах у достатній кількості.
- ✗ Відсутність окремої команди, що відповідає за реформування – відсутність стійкого горизонту планування та фрагментарність змін.
- ✗ Створення сервісів за рахунок донорських коштів без переходу до ринку послуг.
- ✗ Створення великої кількості послуг без належної системи координації та перенаправлення між ними.

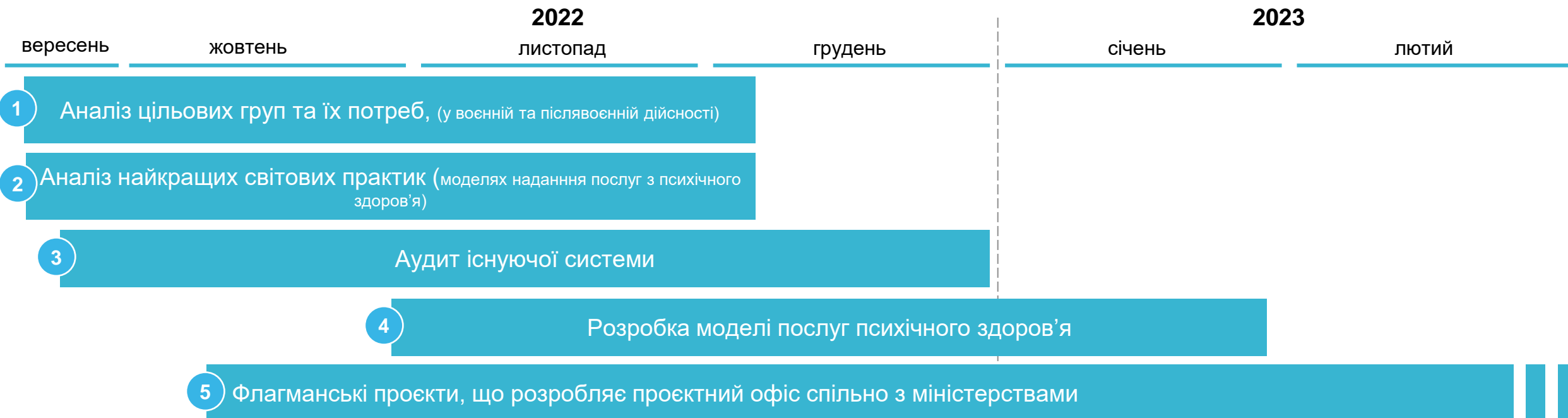
Статус проєкту та подальші кроки



World Health
Organization

European Region

Матеріали верифіковано з експертами
ВООЗ та за посередництвом ВООЗ з
командами країн (Бельгія, Британія).



Спойлер до наступного засідання МКР:

- **Проєктний офіс** - Аудит ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я. Рекомендації до Плану дій. Пропозиції до Флагманських проєктів міністерств.
- **МОЗ** - Заходи з інтеграції психічного здоров'я до первинної ланки (сімейні лікарі).
- **МінСоц** - Концепція психосоціальної підтримки у громадах – Центри життестійкості та відновлення.



РОЗБУДОВА СТІЙКОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



Проєкт «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» фінансується американським народом через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) і виконується організацією Пакт у партнерстві зі Швейцарським інститутом тропічної медицини та громадського здоров'я (Swiss TPH), Оверсіз Стратіджик Консалтінг (OSC), Європейським інститутом політики громадського здоров'я (ЄІПГЗ) та за участю Шкіл громадського здоров'я Університету Темпл, Університету Дрексель та Федерації охорони здоров'я Філадельфії (Temple/Drexel/HFP), а також громадської спільки «Коаліція за вакцинацію».

Створення презентації стало можливим завдяки підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст є винятковою відповідальністю організації Pact та її партнерів і не обов'язково відображає погляди Агентства США з міжнародного розвитку або уряду США.