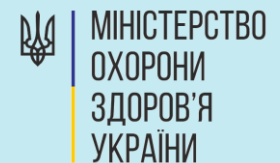


# Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах

Розширене  
засідання  
Міжвідомчої  
координаційної  
ради

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



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

реалізувати свій  
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



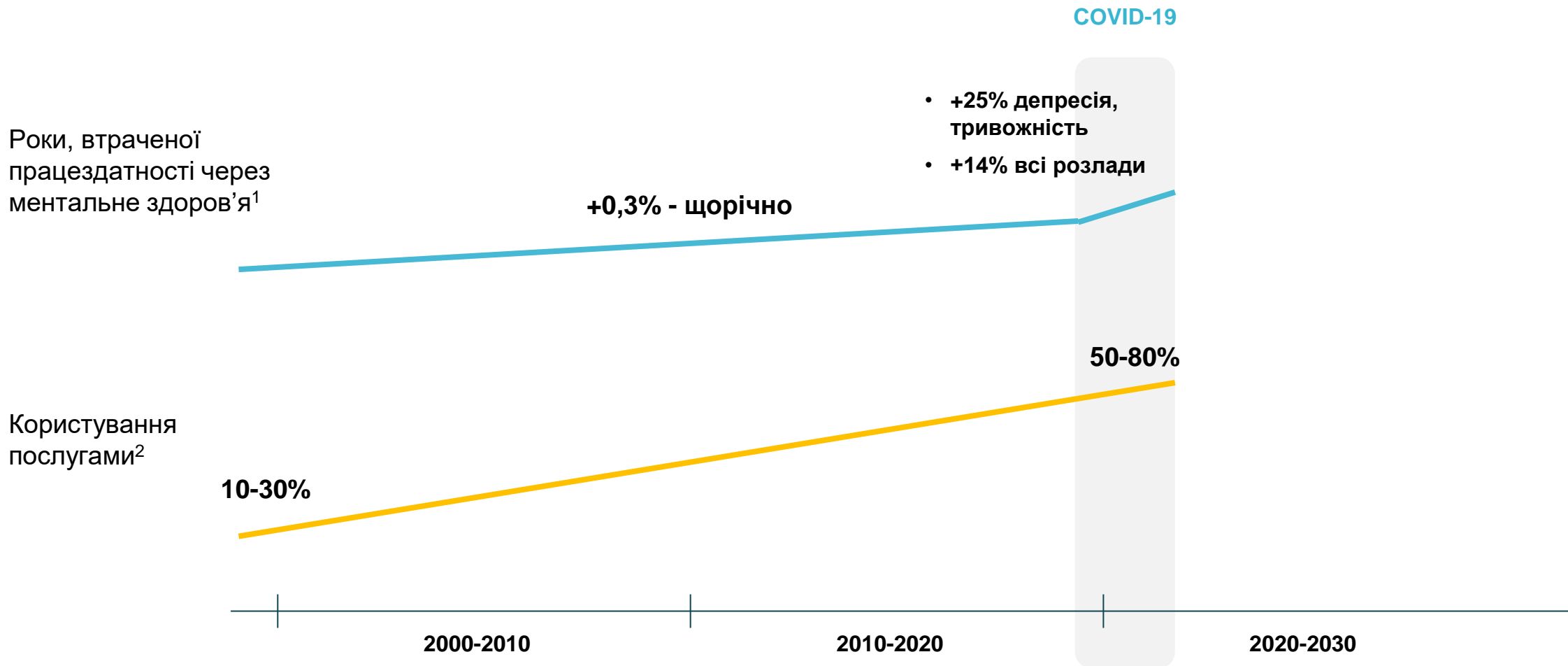
**Mental Health Foundation, London School of Economics**

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

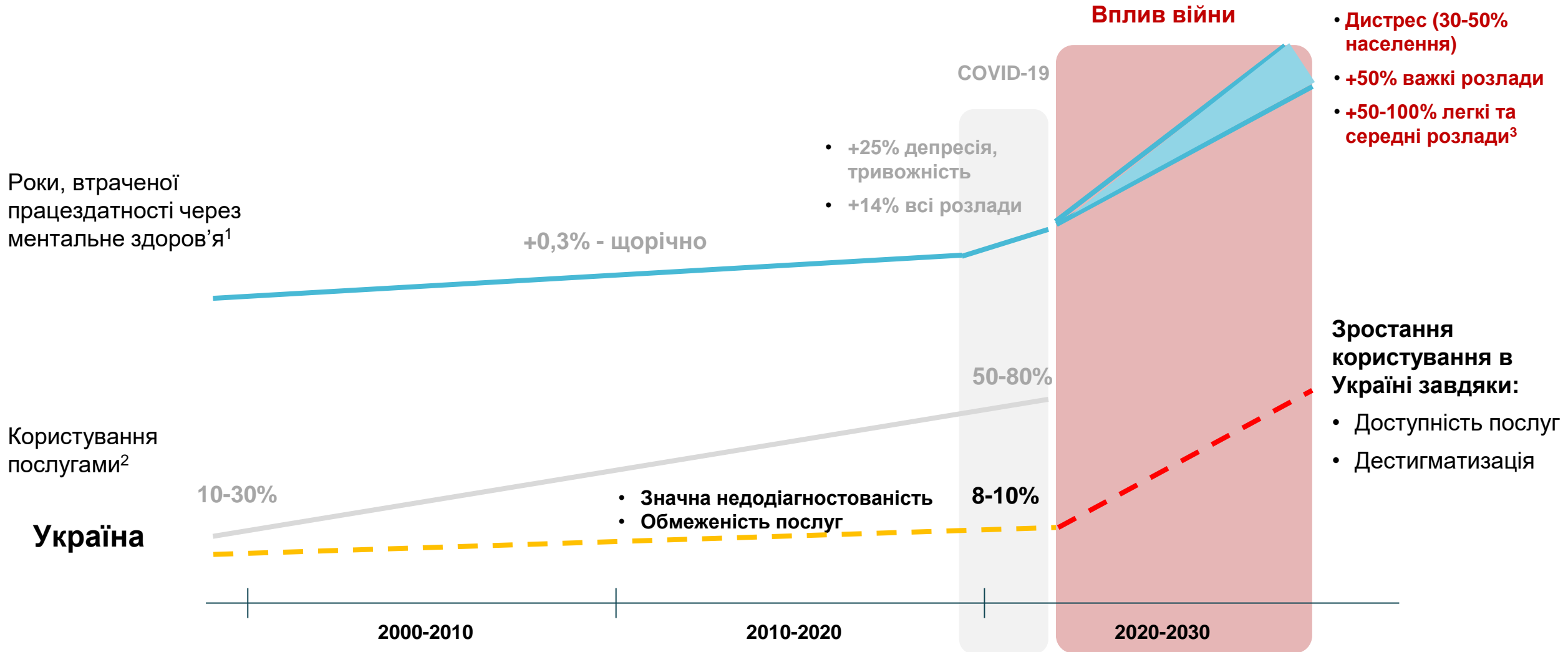


Третина втрат – через повну або часткову втрату працездатності

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



# 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

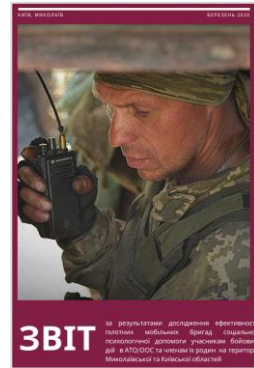
## 1. Аудит потреб. Визначення цільових груп громадян та їх потреб в послугах з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- 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 ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

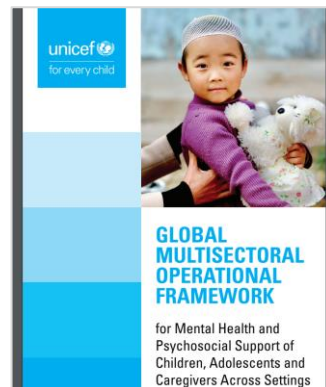
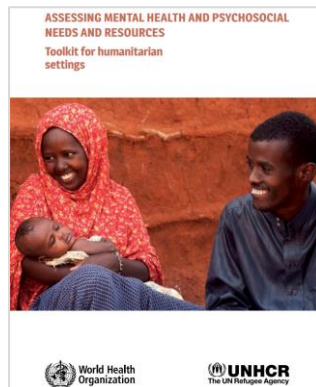
## Соціологічні дослідження



## Стратегічні сесії



## Методології міжнародних організацій

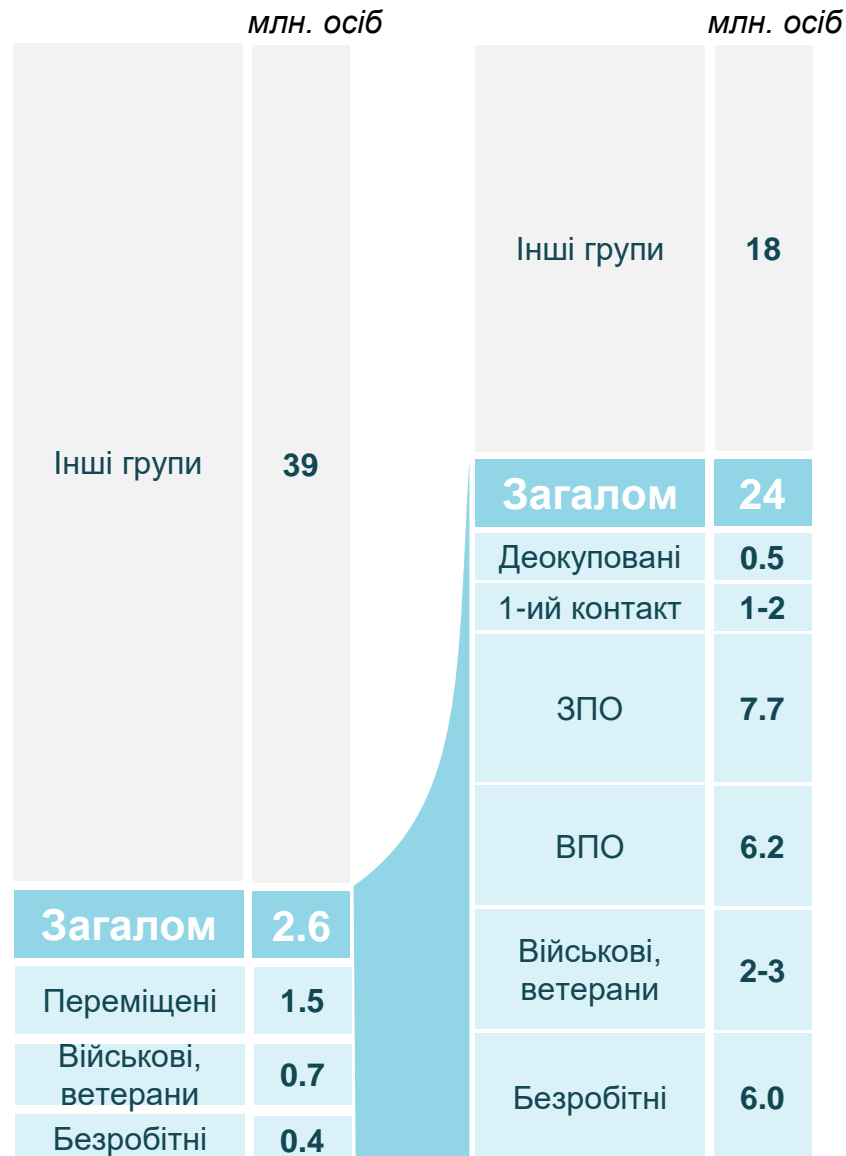


## Наукові статті





# МІНІМУМ 50% НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ПОТЕНЦІЙНО ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД



- До 2022 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 потребуватимуть психологічної підтримки різного ступеню інтенсивності

враховані всі вікові групи

# 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

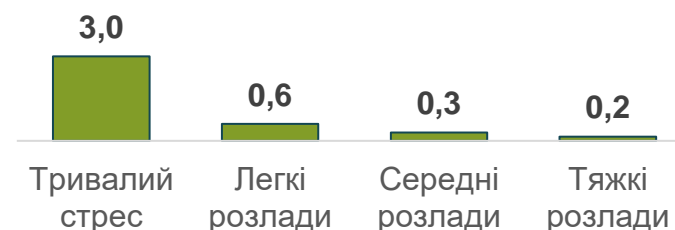
## Потреби

- Робота за фахом – 53%, перекваліфікація – 29%
- Участь у волонтерських, інших громад. ініціативах – 89%<sup>1</sup>
- 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 розлади<sup>4</sup>, тис. осіб

Частота розладів\*



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

# 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

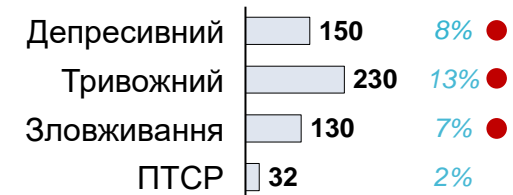


Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн. осіб



Найбільш поширені розлади<sup>4</sup>, тис. осіб

Частота розладів\*



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

# ЛІТНІ ЛЮДИ

7 млн.

- 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”*



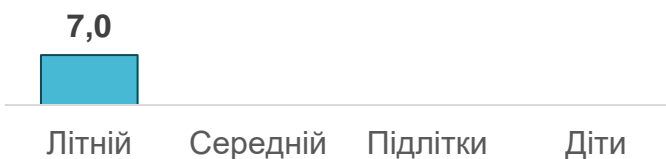
## Фактори ризику психічних розладів

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

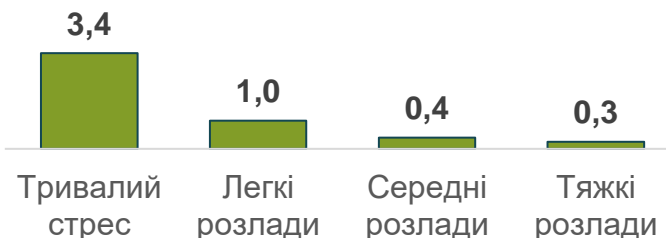
## Потреби

- 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 розлади<sup>4</sup>, тис. осіб

Частота розладів\*



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

# ПІДЛІТКИ

4 млн.

- 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 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%<sup>1</sup>
- Анонімні канали, додатки для самопомоги
- 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

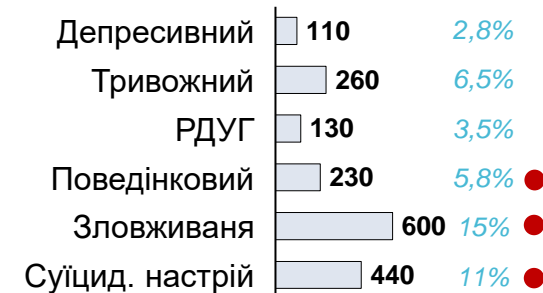


Психічні проблеми та розлади за тяжкістю (прогноз), млн. осіб



Найбільш поширені розлади<sup>4</sup>, тис. осіб

Частота розладів\*



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



# 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 “розстрільного 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

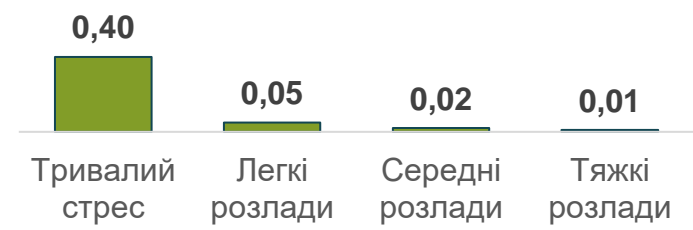
## Потреби

- 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 розлади<sup>4</sup>, тис осіб

Розлад	Тис осіб	Частота розладів*
Депресивний	30	6,9% ●
Тривожний	30	6,6% ●
Зловживання	20	5% ●
ПТСР	8	2% ●

\* 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

# 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

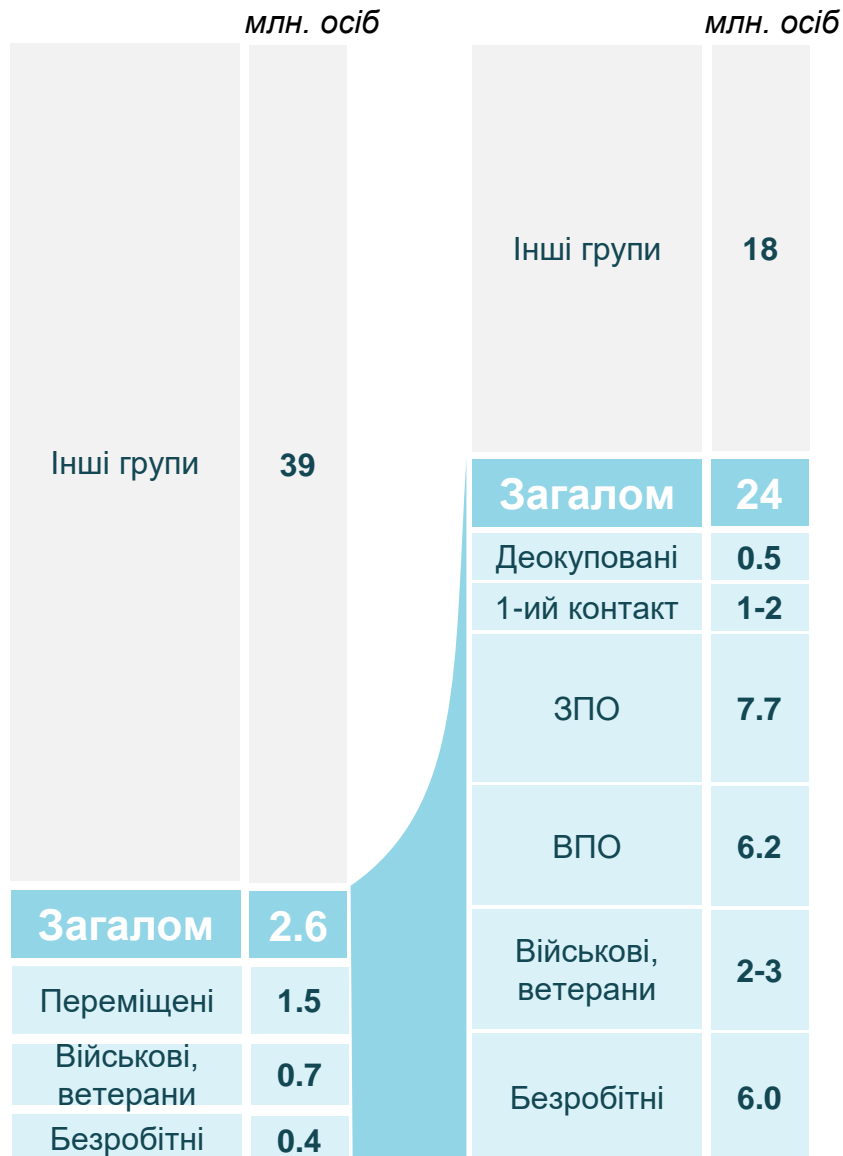
0,3 млн.

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

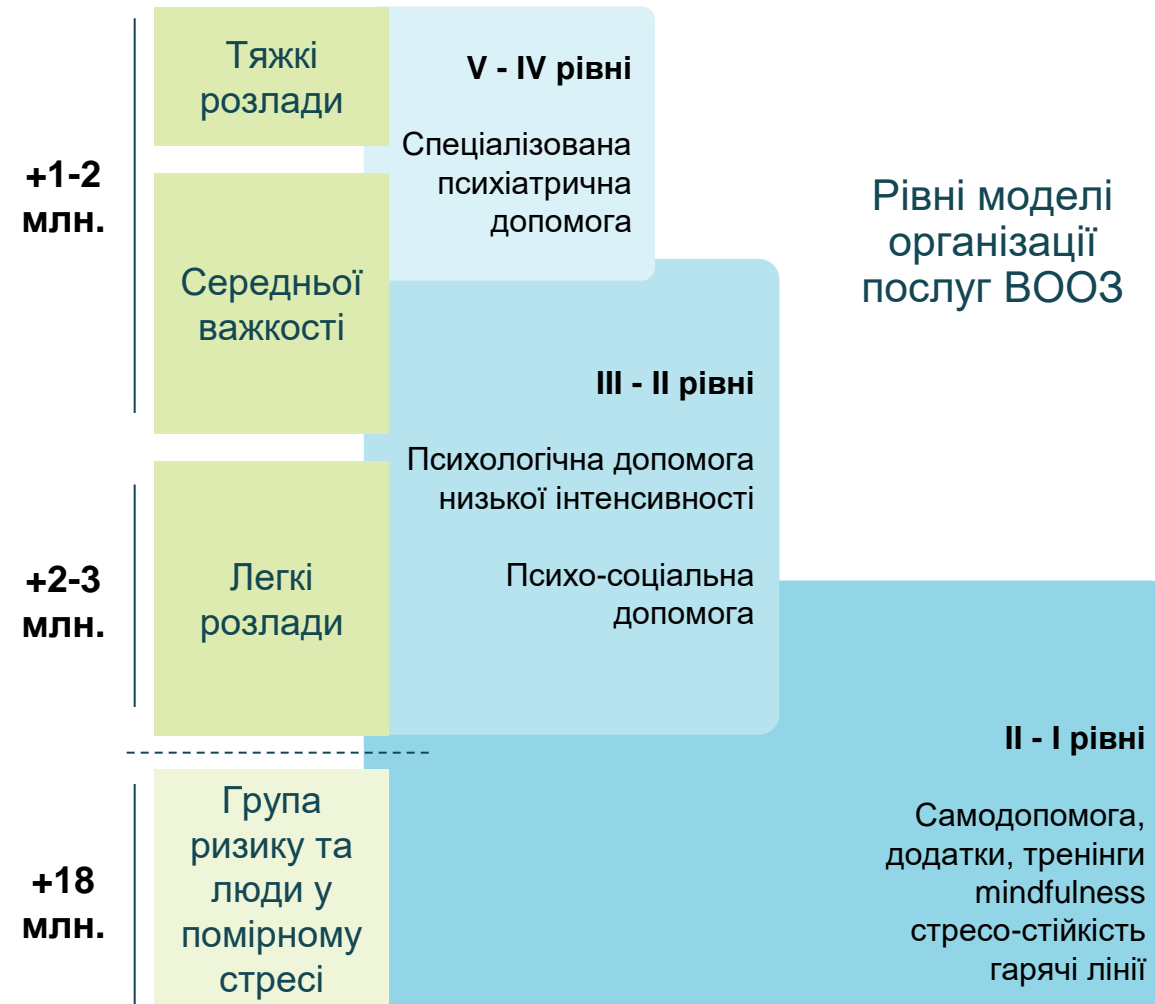
- Догляд в безпечному місці
- Вода, харчування

0,05 млн.

# ЗНАЧНЕ ЗБІЛЬШЕННЯ НАВАНТАЖЕННЯ НА СИСТЕМУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХО-СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ



**+3-5 МЛН. (+70%) ЗРОСТАННЯ КІЛЬКОСТІ РОЗЛАДІВ ТА ПОТРЕБ В ОХОРОНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я<sup>1</sup>**



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**

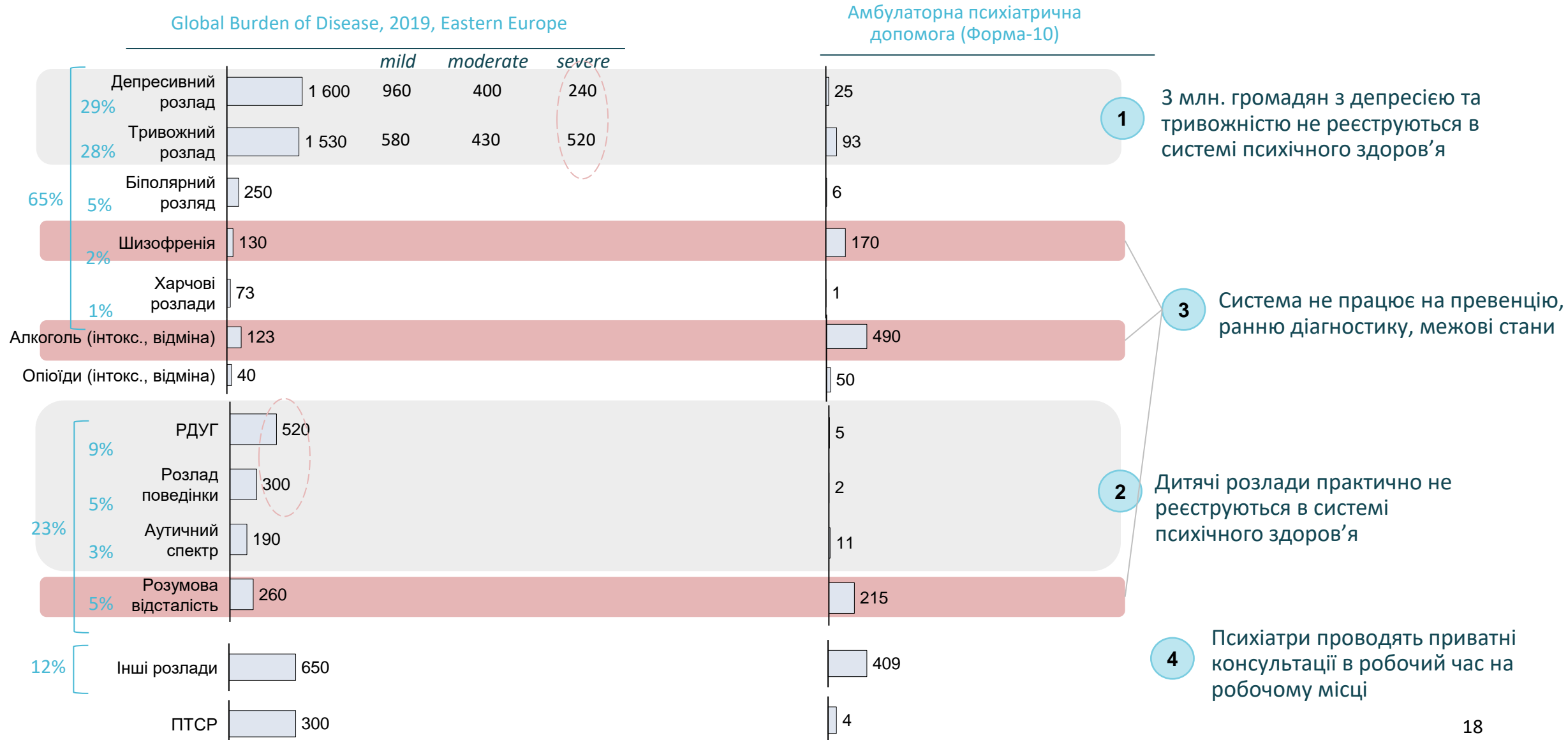
- Економічний вплив психічного здоров'я
- Аудит потреб

- **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



# СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ НЕ ОХОПЛЮЮТЬ ВСІХ ПОТРЕБ

## Базові соціальні послуги

Соц. послуги

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%

5,0%

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

0,01%

супровід під час інклюзивного навчання 826

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

### 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 державної політики в сфері психічного здоров'я у країнах аналізу

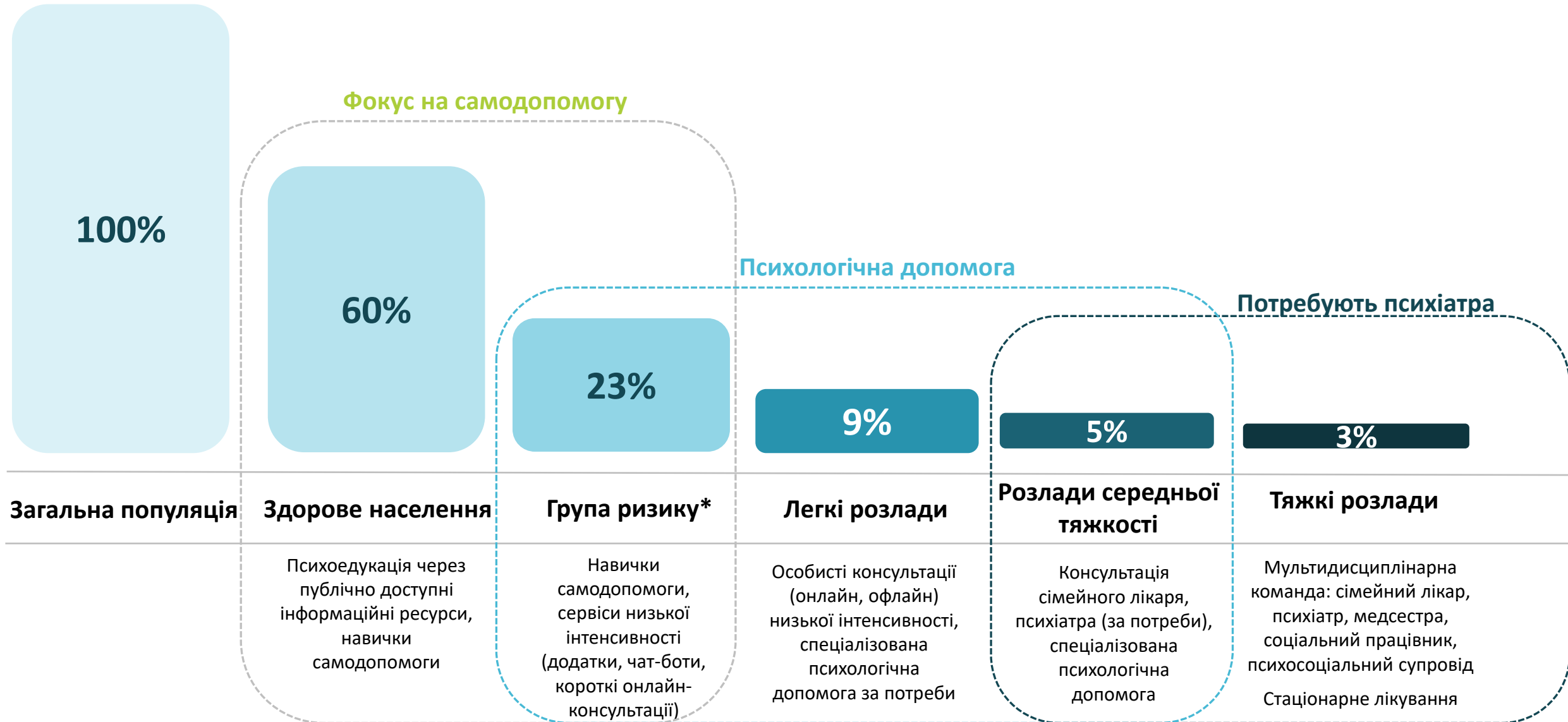
### Ключові елементи, які потребують імплементатії в Україні

1. Інтеграція вже існуючих медичних та соціальних 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						
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



Психоедукація через публічно доступні інформаційні ресурси, навички самопомоги

Навички самопомоги, сервіси низької інтенсивності (додатки, чат-боти, короткі онлайн-консультації)

Особисті консультації (онлайн, офлайн) низької інтенсивності, спеціалізована психологічна допомога за потреби

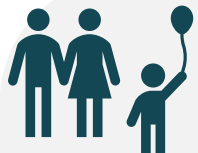
Консультація сімейного лікаря, психіатра (за потреби), спеціалізована психологічна допомога

Мультидисциплінарна команда: сімейний лікар, психіатр, медсестра, соціальний працівник, психосоціальний супровід  
Стационарне лікування

\*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

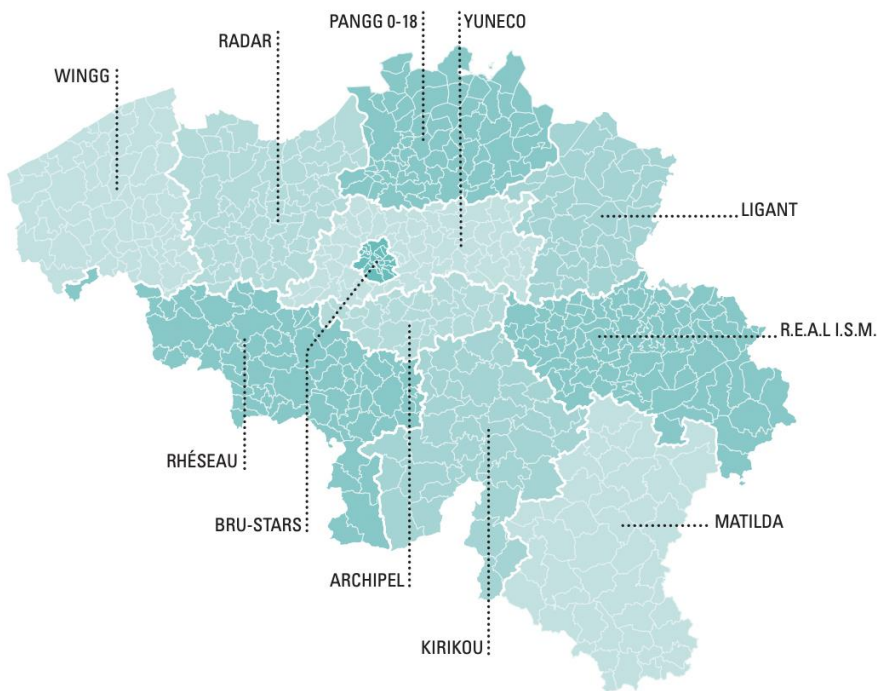
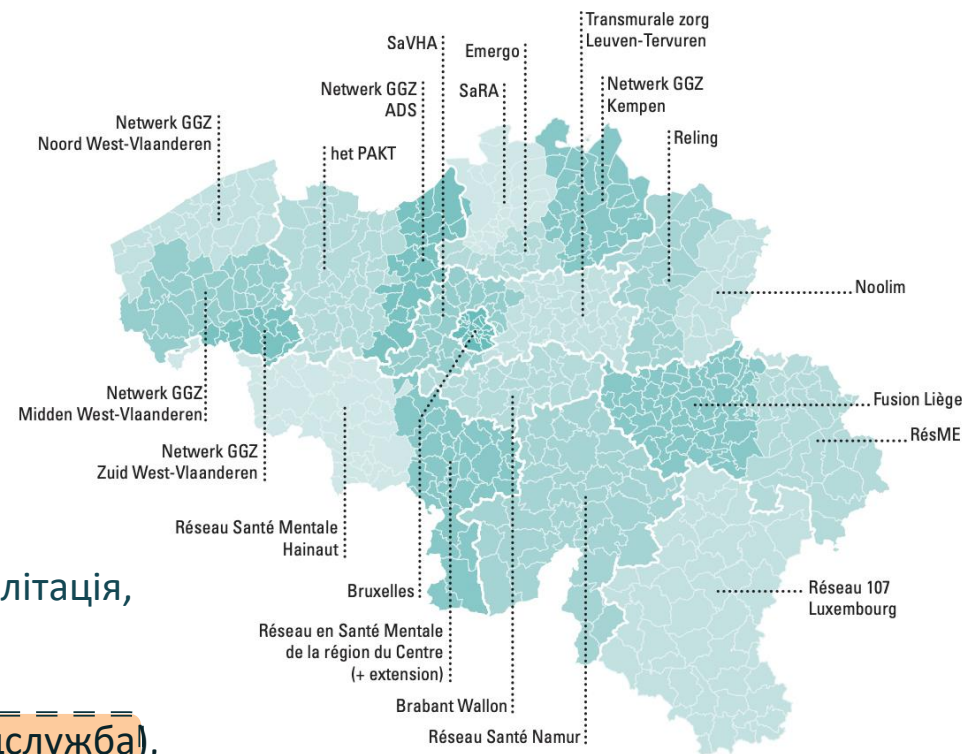
**Сервіси:** психіатричні лікарні та психіатричні відділення при лікарнях загального профілю

**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%\*

ПОСЛУГИ



- 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 проблемою<sup>1</sup>

15% візитів до лікарів загальної практики були спрямовані на отримання консультацій із соціального забезпечення<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup>NHS (2014) Five Year Forward View, London

<sup>2</sup>The 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](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**

### 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.



**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;





## 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**.



# При створенні нових послуг

- Стандарти операційних процедур
- Механізм співфінансування та створення ринку послуг
- Пріоритизація підлітків та молоді як цільової аудиторії
- Єдиний бренд, веб-ресурс для самодопомоги та єдина точка входу



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

1. **Доказові методи терапії:** методи терапії, рекомендовані NICE для найбільш поширених розладів психічного здоров'я (депресивний, тривожний, obsесивно-компульсивний розлади, синдром подразненого кишківника, ПТСР).

2. **Якісно навчені та контрольовані консультанти:** акредитовані та навчені за IAPT-програмою спеціалісти, чітко визначені протоколи для кожного з розладів, регулярні супервізії більш досвідчених спеціалістів.

3. **Рутинний моніторинг результатів консультацій:** щотижневий контроль ефективності консультацій через опитувальники, опитувальники якості та задоволеності для пацієнта.



**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.

Послуга	Наповнення	Місце/спосіб надання	Фінансування	Надавач	Перенаправлення
<b>Первинна психологічна допомога</b>	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)
<b>Спеціалізована психологічна допомога</b>	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.

Free call  
1800 595 212.



### Веб-портал 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 **веб-сайти перевірених організацій**, що надають **детальну інформацію та поради** щодо конкретних аспектів психічного здоров'я та благополуччя

### Head to Health центри та поп-ап клініки



Центр Head to Health у Таунсвілл, штат Квінсленд

- Не потребує напрямлення, 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 мережу на первинному рівні.



Більше 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

- Карта наявних центрів з контактами та перелік сервісів, які вони надають
- Персональний простір – конструктор «аптечки» інтерактивних інструментів для самопомоги 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 Centers<sup>2</sup> на території Австралії



Записатись на прийом можна за телефоном або безпосередньо в центрі



# 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

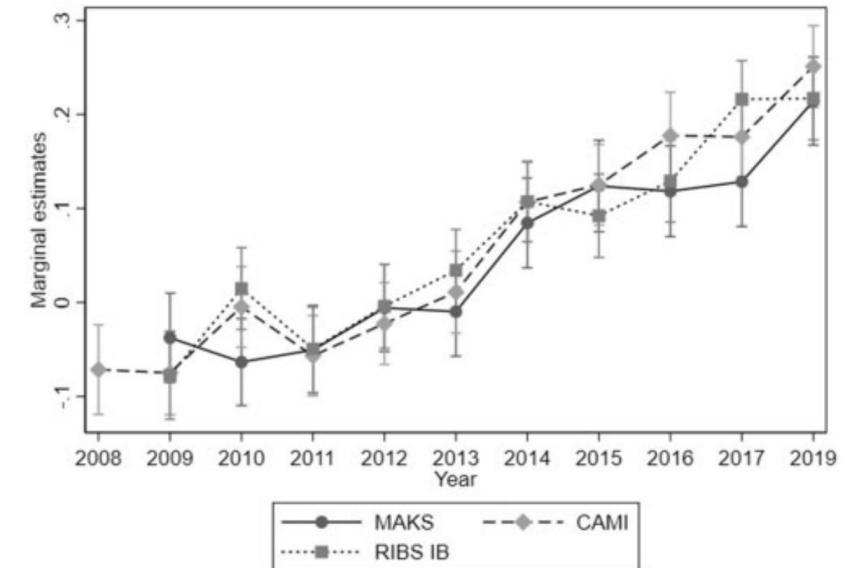
### Цільова аудиторія

- 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 анти-стигматична кампанія** – ЗМІ, реклама, веб-сайт, 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 один 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

### Результати<sup>1</sup>



- 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%

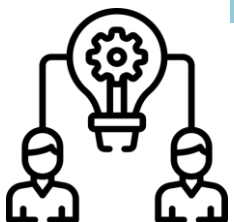
Залучення людей з досвідом психічних проблем/ розладів дозволяє системі на всіх рівнях приймати **орієнтовані на потреби рішення**, а також надавати **більше відповідальності користувачам**, переходячи від патерналізму до партнерства



Інформуй

Навчай

Консультуйся



Залучай

Спів-проектуй

Спів-реалізуй

Дозволь очолити

### 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.

## Які помилки не повторимо

- ✘ 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 проекту та подальші кроки

# СТАТУС ПРОЄКТУ



## 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.





**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## РОЗБУДОВА СТІЙКОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



### Партнери з впровадження

Проект «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 спілки «Коаліція за вакцинацію».

Підготовка матеріалів стала можливою завдяки щирій 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.