

# ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма ментального здоров'я  
за ініціативою Олени Зеленської



## Аудит ресурсів системи надання послуг у сфері психічного здоров'я



1 ЦІЛЬОВА СИСТЕМА: МЕТА, ВІЗІЯ ТА СЕРВІСИ

2 РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ РЕСУРСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3 КОНЦЕПЦІЇ ПРІОРИТЕТНИХ ПРОЄКТІВ ЦОВВ

4 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПЛАНУ ДІЙ

## Вже створено багато програм та послуг

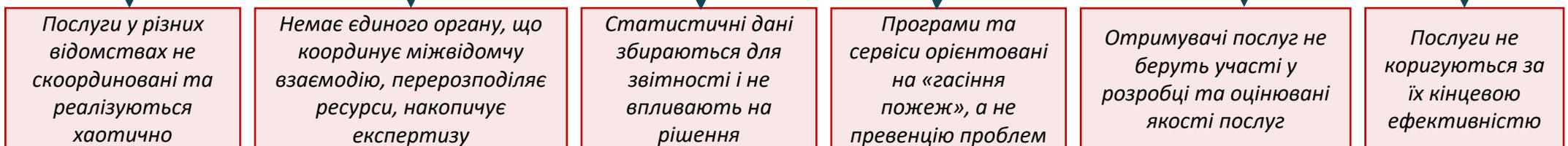
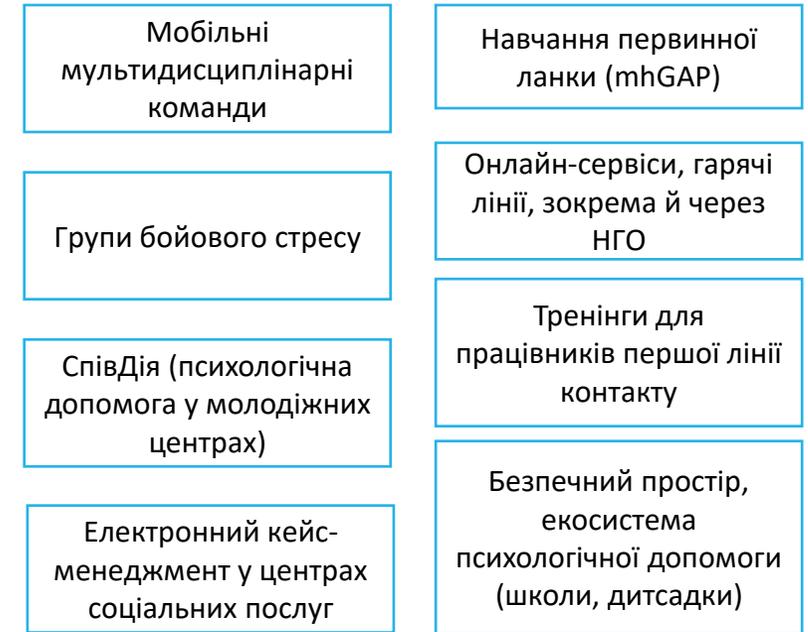


## ...але немає системи

### Система визначається

- **Взаємозв'язками та взаємодією** елементів
- **Правилами** поведінки
- Єдиною **метою** та спільним **результатом**
- Функціоналом на базі **вхідних даних**
- **Зміною** поведінки при надходженні керуючих впливів

## Створюються нові програми та послуги



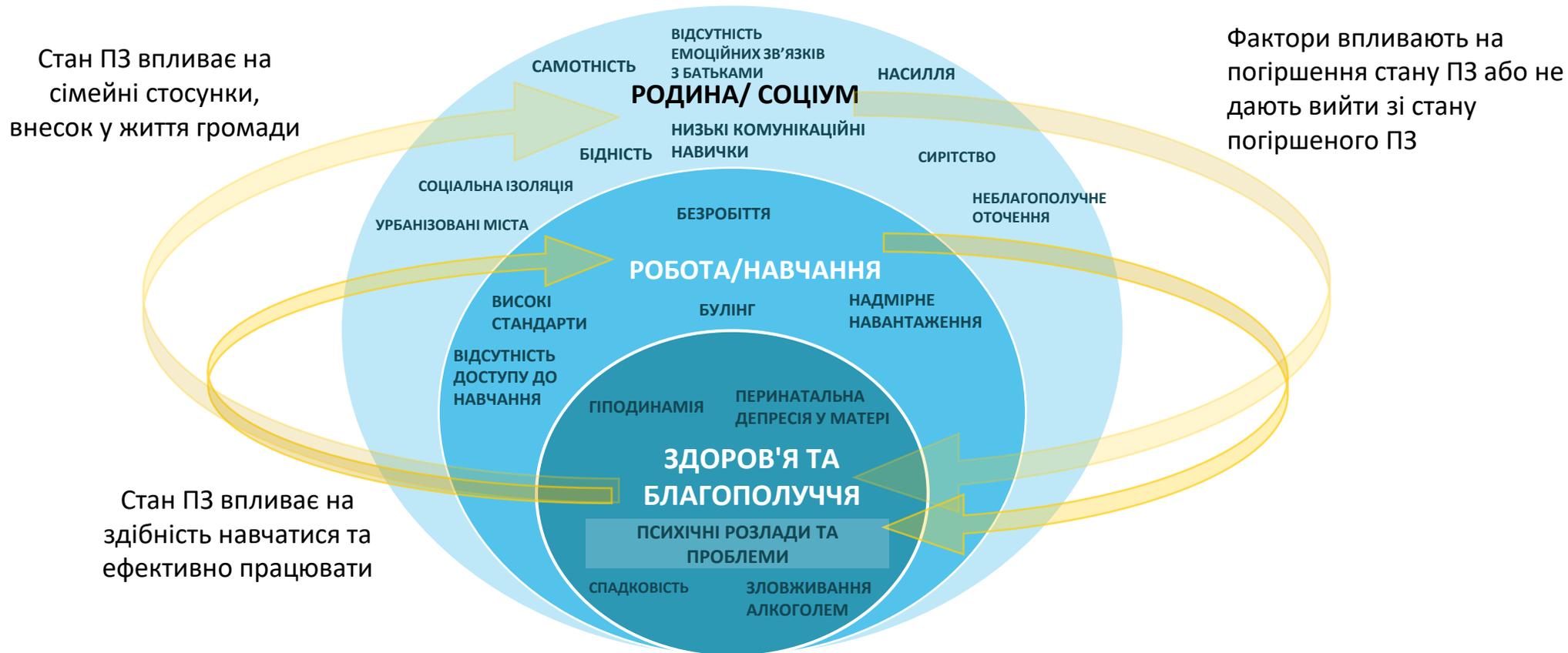
# МЕТА СИСТЕМИ – ПРОЦВІТАННЯ І ПРОДУКТИВНІСТЬ КОЖНОЇ ЛЮДИНИ, А НЕ ТІЛЬКИ ВІДСУТНІСТЬ РОЗЛАДІВ

Психічне здоров'я – це стан психічного благополуччя, що дозволяє людям справлятися зі стресовими ситуаціями у житті, реалізовувати свій потенціал, успішно вчитися і працювати, і навіть робити внесок у життя суспільства.

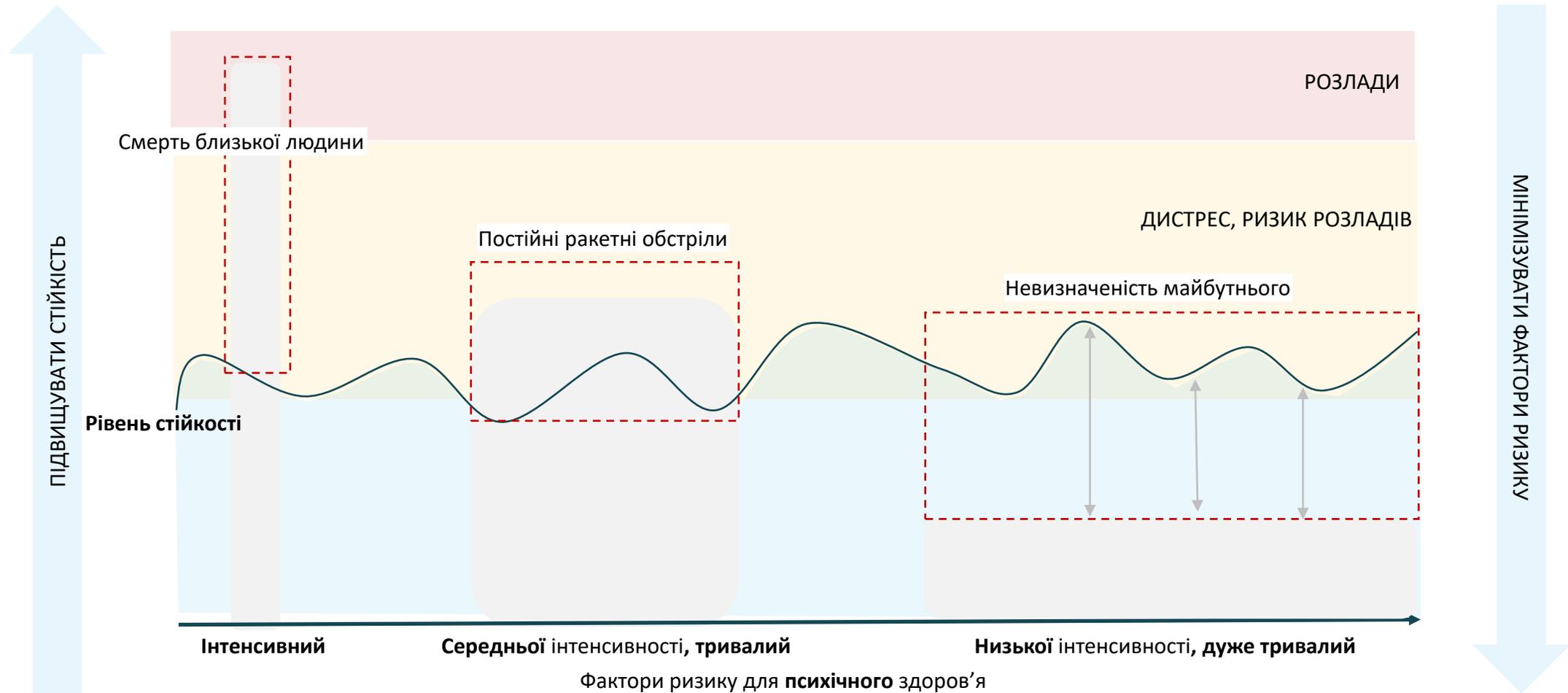


Психічні захворювання та психічне здоров'я: модель двох континуумів протягом усього життя (адаптовано з Keyes, 2010)

Неможливо впоратися з **соціальними та професійними труднощами**, нехтуючи питаннями **психічного здоров'я**  
Неможливо впоратися з **проблемами психічного здоров'я**, нехтуючи **соціальними та економічними детермінантами**  
Лише **скоординовані дії** дозволять розірвати **порочне коло**



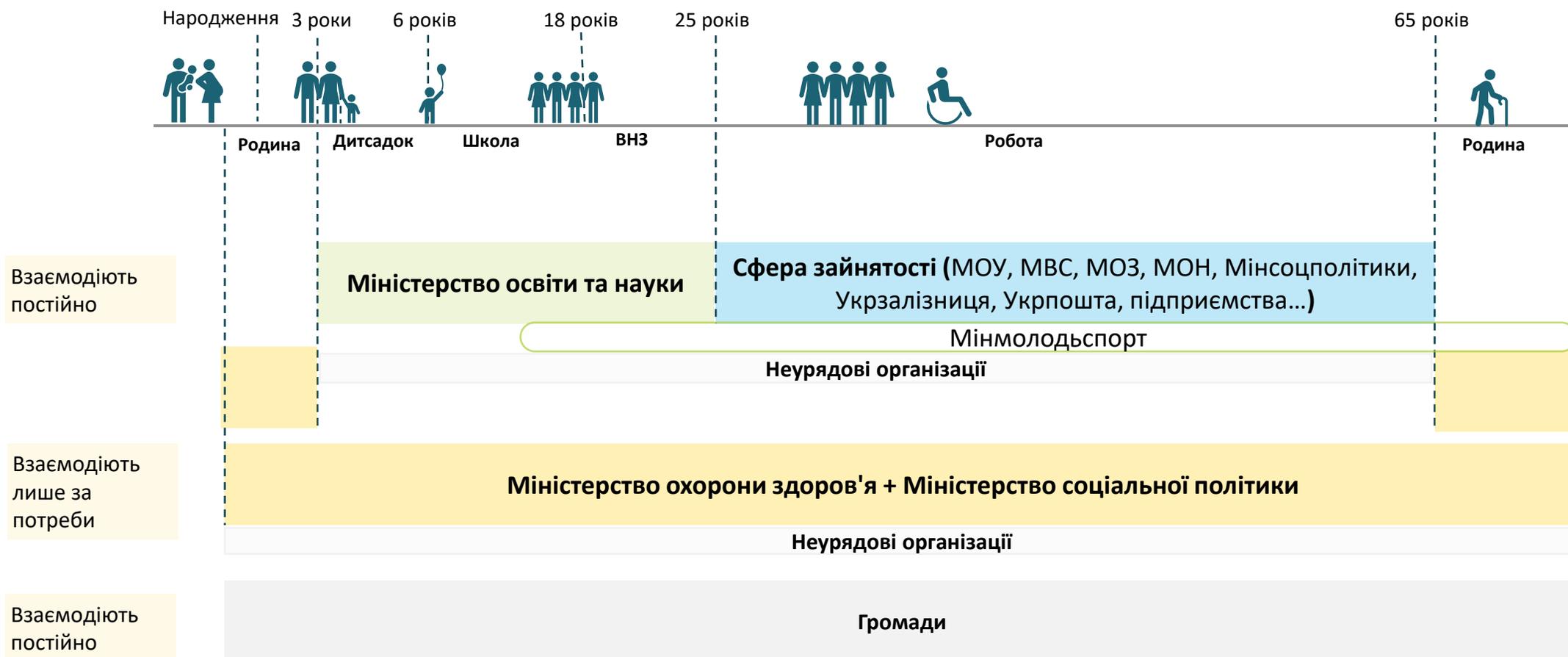
# ПРИРОДНИЙ РІВЕНЬ СТІЙКОСТІ ДО СТРЕСУ НЕ МОЖЕ ВИТРИМАТИ ВИКЛИКИ ВІЙНИ, СИСТЕМА МАЄ ДОПОМОГТИ ЗБЕРЕГТИ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я



Через війну збільшення кількості факторів ризику, передусім інтенсивних, погіршить співвідношення Розлади-Дистрес-Психічне здоров'я

Необхідно інвестувати у роботу з факторами ризику та розвиток стійкості (резильєнтності)

# КРИТИЧНО ВАЖЛИВО СПРЯМУВАТИ ОСНОВНІ ЗУСИЛЛЯ НА РОЗВИТОК НАВИЧОК СТІЙКОСТІ, ЯКІСНОГО СКРИНІНГУ ТА ДОСТУПНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ



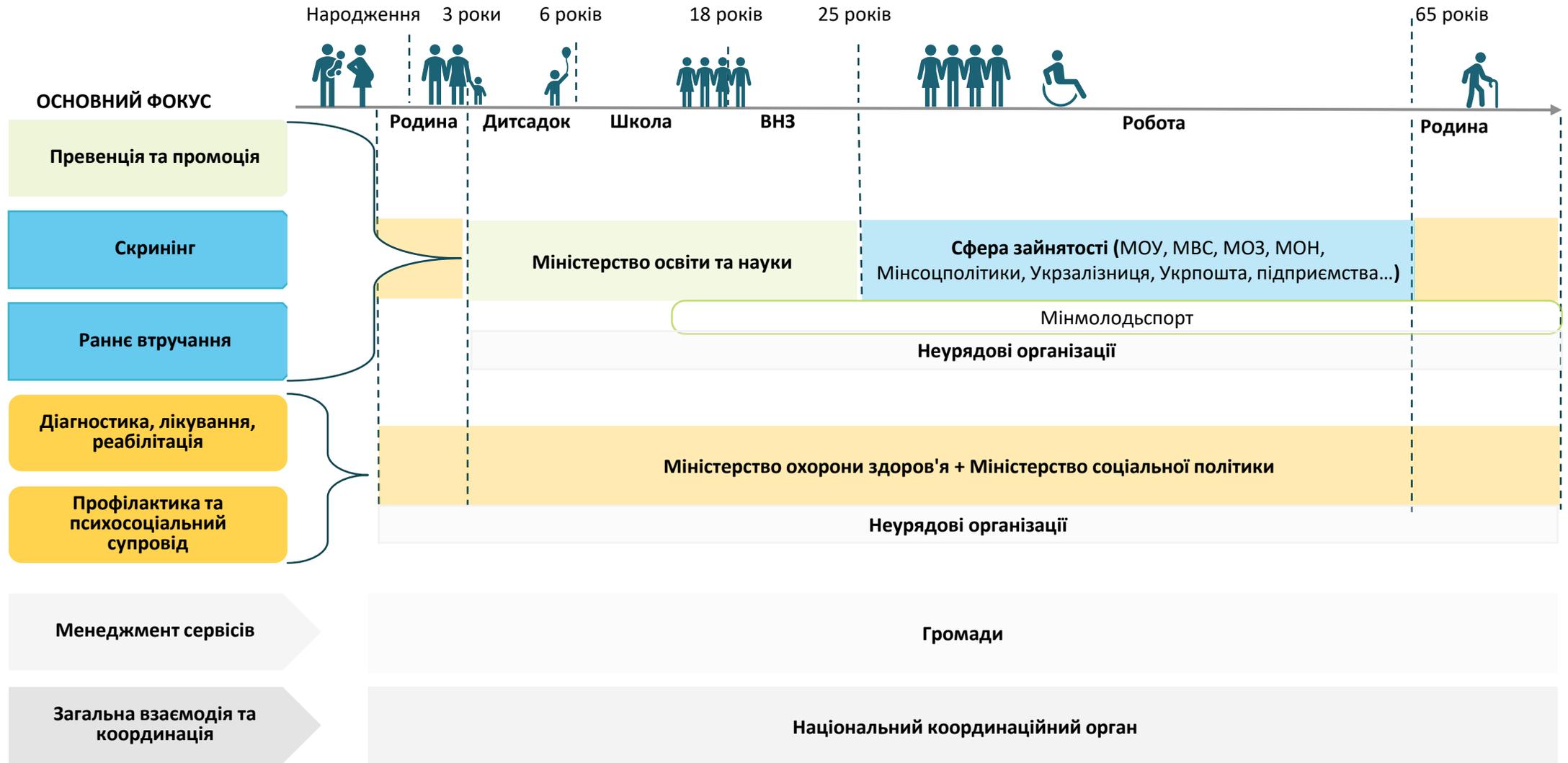
# ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МАЄ БУТИ У ФОКУСІ КОЖНОГО З МІНІСТЕРСТВ, ЩОБ ЗБАЛАНСУВАТИ НАВАНТАЖЕННЯ



Для досягнення балансу система має надавати достатньо сервісів на всіх рівнях допомоги



# ФУНКЦІЇ МАЮТЬ ВИКОНУВАТИСЬ ВІДПОВІДНО ДО КОМПЕТЕНЦІЇ ТА АУДИТОРІЇ, З ЯКОЮ КОНТАКТУЄ ЦОВВ



1 ЦІЛЬОВА СИСТЕМА: МЕТА, ВІЗІЯ ТА СЕРВІСИ

2 РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ РЕСУРСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3 КОНЦЕПЦІЇ ПРІОРИТЕТНИХ ПРОЄКТІВ ЦОВВ

4 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПЛАНУ ДІЙ

# НАЯВНИХ РЕСУРСІВ НЕДОСТАТНЬО ДЛЯ НАВАНТАЖЕННЯ, ЩО ЗРОСТАТИМЕ

	МОЗ	Мінсоц-політики Мінекономіки*	МОН	МВС / ДСНС	Мін-оборони	Мін-ветеранів	Мін-реінтеграції	Мін-молоді та спорту	МКІП	Мінцифри	Громади
Послуги (НПА, інфраструктура)	⚠	✖	⚠	✓ / ✓	⚠	⚠	✖	-			
Персонал	Чисельність	✓	⚠	⚠	⚠ / ⚠	⚠	-	-			
	Навчання	⚠	✖	⚠	✓ / ⚠	⚠	-	⚠	Інформаційні кампанії	Цифрові рішення	Дизайн та менеджмент сервісів
	Е-послуга, Е-кейс-менеджмент	⚠	✖	✖	✓ / -	-	⚠	-			
	Перенаправлення, взаємодія, координація	✖	✖	✖	✓ / ✓	⚠	⚠	-	⚠		
Якість	Дані, система оцінки надавачів послуг	⚠	⚠	⚠	⚠ / ✖	-	✓	-			
	Залучення клієнта	✖	✖	✖	⚠ / ⚠	-	✖	-	✖	✓	

✓ Достатньо

⚠ Є, але недостатньо для потреб

✖ Відсутні

⬜ Впроваджуються зміни

\* - соціальні послуги також в центри зайнятості (МінЕкономіки)

## Ключові функції у межах цільової моделі

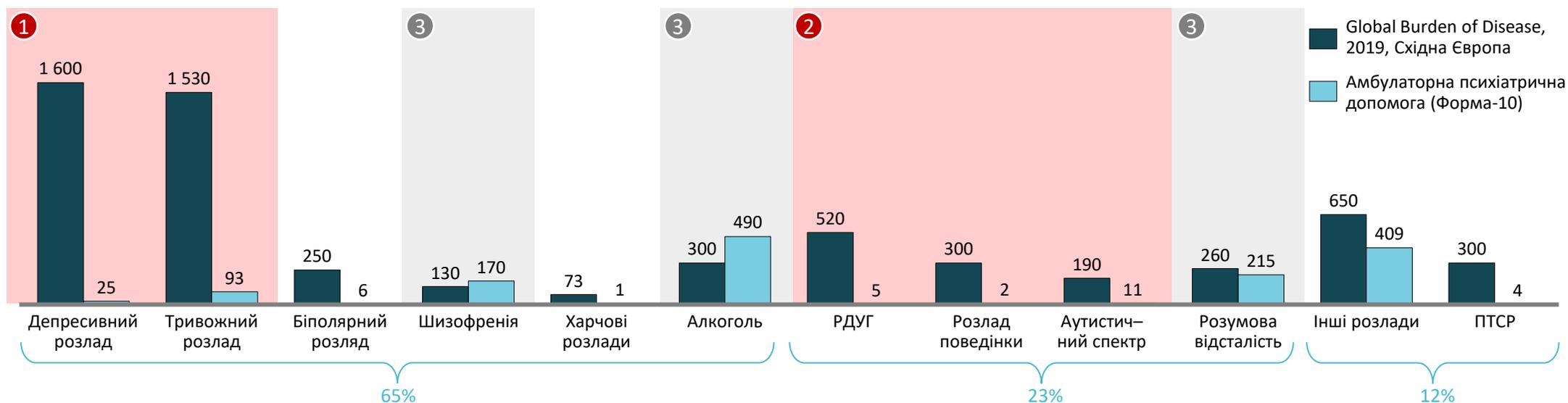
<b>Превенція та промоція</b>	Поширення знань щодо психічного здоров'я та методик самодопомоги
<b>Скринінг</b>	Здійснення оцінки потреб у психосоціальних послугах на первинній ланці та перенаправлення у громаду
<b>Раннє втручання</b>	Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем на первинній ланці та надання допомоги у межах компетенцій
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Науково-методичний та ресурсний центр – з доказовими методиками терапії та стандартами підготовки фахівців у сфері психічного здоров'я Надання спеціалізованих послуг з психічного здоров'я, координація з психосоціальними послугами у громаді
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Психологічна реабілітація як компонент фізичної реабілітації
<b>Кризове втручання</b>	Участь у кризовому реагуванні у громаді

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- 87,7% видатків бюджету України спрямовується на надання спеціалізованої психіатричної допомоги, лише 40,4% лікарів-психіатрів працюють в амбулаторній мережі надання допомоги
- Система діагностує менше 10% найпоширеніших психічних розладів.
- Не деталізований психологічний компонент та вимоги до його надавачів у неспеціалізованих пакетах медичних послуг
- Потенційно кожен 3-й візит до сімейного лікаря стосуватиметься питань психічного здоров'я, але лише 1,3% (заплановано 10% до кінця 2023 року) спеціалістів первинної ланки охоплено навчанням з питань психічного здоров'я.
- Відсутні чіткі вимоги до ліцензування, професійного розвитку та вдосконалення фахівців з немедичною освітою, що працюють в закладах охорони здоров'я.
- Електронна система охорони здоров'я не має зв'язків з електронними базами інших відомств, відсутні чіткі алгоритми перенаправлення та взаємодії між медичною ланкою та сервісами у громаді.
- Ліцензування спеціалістів не реалізоване, і як результат – відповідальність за послуги переважно на закладах.
- Контроль якості наданої медичної допомоги відбувається лише в окремих випадках при виникненні позаштатних ситуацій.
- Відсутня система залучення отримувачів послуг до планування та оцінки якості послуг.

# ПОНАД 4 МІЛЬЙОНИ ВИПАДКІВ ПСИХІЧНИХ ПРОБЛЕМ ТА РОЗЛАДІВ ПРОХОДЯТЬ ПОВЗ СИСТЕМУ

РОЗПОДІЛ ГРОМАДЯН З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗА НОЗОЛОГІЯМИ, ТИС. ГРОМАДЯН

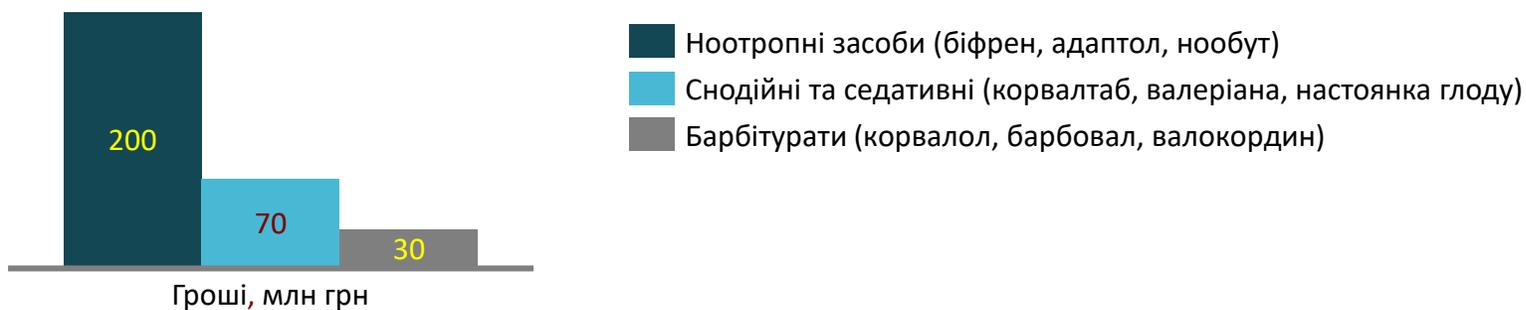


1. Близько 2 млн громадян з найпоширенішими розладами (тривожними та депресивними) не отримують медичної допомоги.
2. Система практично не реєструє 1 млн розладів, що виникають у дитячому віці.
3. Система не працює на превенцію та ранню діагностику.

## РІВЕНЬ СПОЖИВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ ЗРОСТАЄ, ПОРІВНЮЮЧИ З ПОПЕРЕДНІМИ РОКАМИ



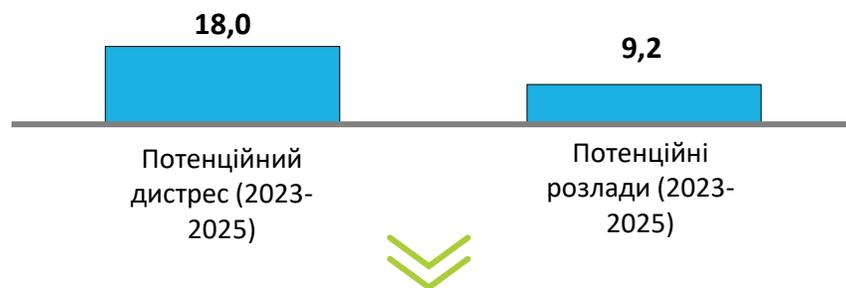
## БЛИЗЬКО 300 МЛН ГРН ЩОМІСЯЦЯ ВИТРАЧАЄТЬСЯ НА НЕДОКАЗОВІ БЕЗРЕЦЕПТУРНІ ЗАСПОКІЙЛИВІ ЗАСОБИ



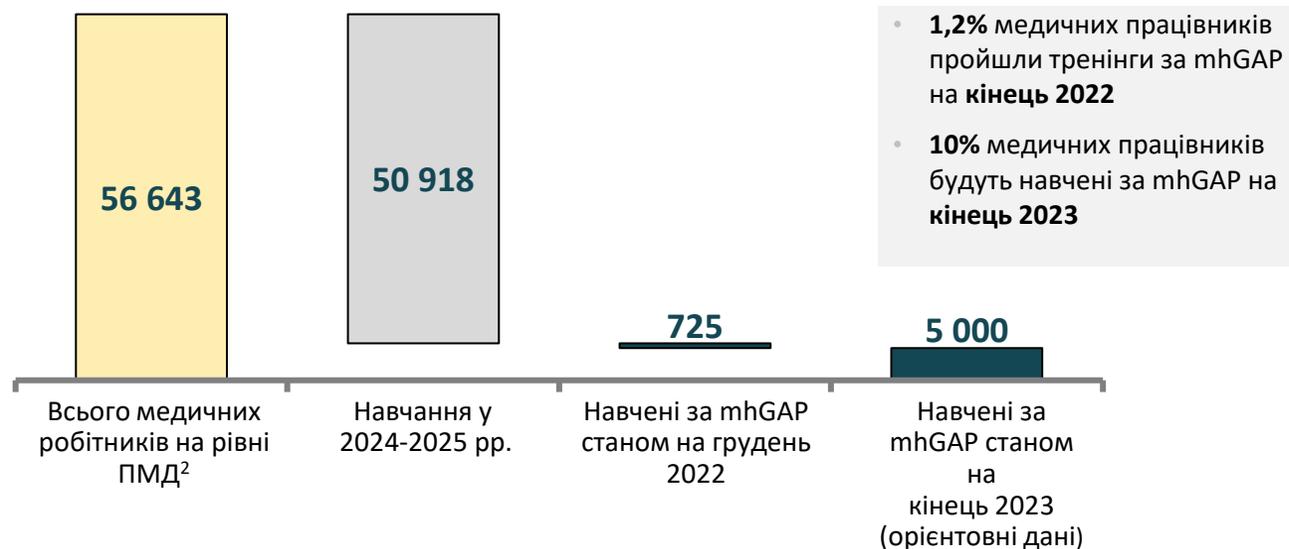
Джерело: Proxima Research, N05, \* в перерахунку на 100 тис. населення, – Держстат України, дані по міграції ООН

# ПОНАД 30% НАВАНТАЖЕННЯ НА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ПОТЕНЦІЙНО СКЛАДАТИМУТЬ ЗВЕРНЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

## ЗРОСТАЮЧА ПОТРЕБА У ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГАХ НА ПЕРВИНЦІ



## ПЛАНИ ЩОДО НАВЧАННЯ ЗА mhGAP (ЗДЕБІЛЬШОГО НАВЧАННЯ БЕЗ СУПЕРВІЗІЇ)



- У середньому тривалість прийому сімейного лікаря складає **11,7 хвилин**. Це означає, що кожен лікар **в день** зможе прийняти **20 пацієнтів**.
- Щоб закрити потенційну потребу у 27 мільйонів звернень (не враховуючи повторні візити), поточний рівень охоплення навчанням недостатній.

<sup>1</sup>. Звіт за результатами дослідження «Оцінка поведінки провайдерів первинної медичної допомоги у відповідь на введення капітації» / Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020. <sup>2</sup>. Звіт Національної системи здоров'я України за 2 квартал 2022 року. Київ, 2022.

## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Поширення знань щодо психічного здоров'я та методик самопомоги
<b>Скринінг</b>	Здійснення оцінки потреб у психосоціальних послугах на первинній ланці та перенаправлення у громаду
<b>Раннє втручання</b>	Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем на первинній ланці та надання допомоги у межах компетенцій
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Науково-методичний та ресурсний центр – з доказовими методиками терапії та стандартами підготовки фахівців у сфері психічного здоров'я Надання спеціалізованих послуг з психічного здоров'я, координація з психосоціальними послугами у громаді
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Психологічна реабілітація як компонент фізичної реабілітації
<b>Кризове втручання</b>	Участь у кризовому реагуванні у громаді

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- Посилення спроможності первинної ланки медичної допомоги надавати послуги з психічного здоров'я шляхом професійного навчання та супервізії.
- Збільшення доступності послуг у сфері психічного здоров'я шляхом розширення мережі надавачів спеціалізованої психіатричної допомоги у закладах загального профілю.
- Формування підходу до навчання, ліцензування/сертифікації, обліку (реєстри надавачів), підвищення кваліфікації для немедичних фахівців у сфері психічного здоров'я (спільно з МОН).
- Розробка алгоритмів перенаправлення та спільного ведення випадку між первинною ланкою, спеціалізованою допомогою та сервісами у громадах (формальними та неформальними).
- Навчання фармацевтичної ланки методикам самопомоги та алгоритмам перенаправлення.
- Науково-методичний супровід компоненту психологічної реабілітації (на базі «Лісової поляни»)

## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Промоція та дестигматизація
	Проведення у громаді заходів, спрямованих на підвищення стійкості членів громади
<b>Скринінг</b>	Здійснення оцінки потреб у психосоціальних послугах в громаді
	Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем
<b>Раннє втручання</b>	Психосоціальна підтримка при набутті людиною нового соціального статусу (втрата близької людини, ветеранство, вихід на пенсію, інвалідність, тривале безробіття тощо)
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Інтеграція психосоціальної підтримки у реабілітацію
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Надання психосоціальних послуг для людей з психічними розладами за місцем проживання
<b>Кризове втручання</b>	Участь у кризовому реагуванні в громаді

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- **У 850 територіальних громадах з 1469** створено центри надання соціальних послуг
- **Лише 5 із 18 базових соціальних послуг доступні** в більш ніж 50% громад
- **12% вакантних позицій** у центрах надання соціальних послуг
- **Порядок оцінки потреб** (на основі якої плануються витрати у громаді) **не враховує нові цільові аудиторії** (сім'ї загиблих, жителі деокупованих територій, звільнені з полону, постраждалі внаслідок тортур тощо)
- **Об'єм наданих соціальних послуг суттєво** (покриття менше 50%) **нижчий за зростаючу потребу**
- **Професійний розвиток неупорядкований** – немає вимог до періодичності підвищення кваліфікації, немає центрів підвищення кваліфікації, немає супервізії для психологів
- **Атестація соціальних працівників та психологів** проводиться **за формальною ознакою** (наявність документів про освіту)
- **Цифровізація соціальних послуг на початковому рівні:** відсутній кейс-менеджмент, система оцінки якості надання послуг від клієнта

# КЛЮЧ ДО ЯКІСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ – СИСТЕМНА ДЕРЖАВНА ПІДТРИМКА ГРОМАД У РОЗБУДОВІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ



Відповідальність за неспроможність системи надавати психосоціальні послуги не визначена між рівнями

Децентралізація не сформувала систему контролю за повнотою надання та якістю послуг у громадах

# МІНСОЦПОЛІТИКИ НЕДОСТАТНЬО РЕСУРСІВ ДЛЯ ЗАДОВОЛЕННЯ ЗРОСТАЮЧОЇ ПОТРЕБИ У ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ

## ЛИШЕ У 850 ГРОМАДАХ ІЗ 1469 СТВОРЕНО ЦЕНТРИ НАДАННЯ СОЦПОСЛУГ\*

Причини: неунормована координація громад та забезпечення їх ресурсами при розбудові системи надання соцпослуг

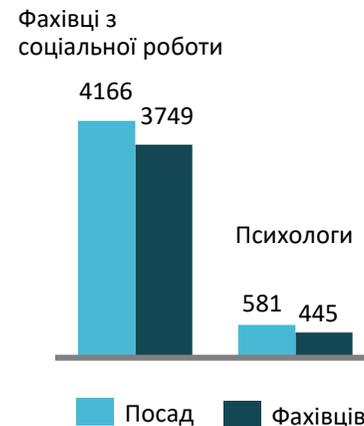
Органи місцевого самоврядування мають:

- запровадити системний підхід до планування видатків для забезпечення надання соціальних послуг з урахуванням зміни чисельності та складу громад унаслідок міграцій воєнного часу
- дотримуватися кількісних показників щодо надавачів соцпослуг
- сприяти створенню нових надавачів соцпослуг

## У ЦЕНТРАХ, ЯКІ СТВОРЕНО У ГРОМАДАХ, 12% ВАКАНТНИХ ПОСАД

Причини: низький рівень заробітної плати, економія фонду оплати праці

## КІЛЬКІСТЬ ПСИХОЛОГІВ ТА ФАХІВЦІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, ОСІБ



## АЛГОРИТМ ОЦІНКИ ПОТРЕБ НЕ ВРАХОВУЄ НОВІ ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

Причини: державні стандарти надання послуг, порядок оцінки потреб не актуалізований до потреб сьогодення

Вже після ухвалення Порядку з'явилися нові вразливі категорії осіб, які потребують низки соціальних послуг, зокрема, учасники АТО та ООС, члени їхніх сімей, внутрішньо переміщені особи.

Особи з цими статусами у Порядку відсутні. Аналогічно, внутрішньо переміщені особи не мають формального права на соціальну послугу «Надання притулку» (табл. 9 Порядку), на відміну від, наприклад, біженців чи мігрантів.

## РІЗНИЦЯ МІЖ ПОТРЕБОЮ ТА КІЛЬКІСТЮ НАДАНИХ ПОСЛУГ БІЛЬШЕ НІЖ У 1,7 РАЗІВ

Надано всього послуг 1,98 млн

Потреба тільки ВПО\*\* 3,36 млн



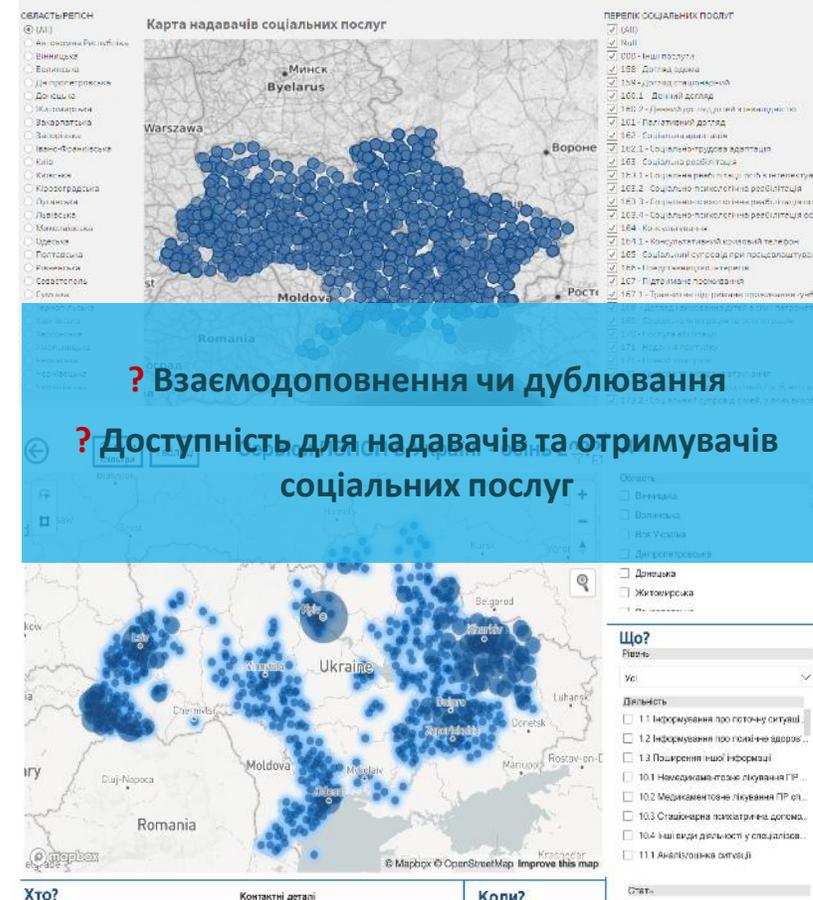
\*\* Оцінка зроблена [за даними опитування](#) переселенців

\* Дослідження НІСД щодо доступності соцпослуг від 10.2023 року <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/dostupnist-sotsialnykh-posluh>

# НЕФОРМАЛЬНІ ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАДИ РЕАЛІЗУЮТЬСЯ ХАОТИЧНО ТА НЕСКООРДИНОВАНО З ФОРМАЛЬНИМИ ПОСЛУГАМИ

1. Сервіси неформальних соціальних послуг створюються, функціонують та зникають без відома та участі Мінсоцполітики на всіх рівнях організації
2. Немає єдиного для всіх учасників джерела знань про доступні на рівні громади неформальні сервіси
3. Алгоритми перенаправлення між неформальними, формальними соціальними послугами та медичною ланкою не напрацьовані

## РЕЄСТР НАДАВАЧІВ СОЦПОСЛУГ МІНСОЦПОЛІТИКИ



## РЕЄСТР НАДАВАЧІВ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МНРСС

# ВІДСУТНЯ ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ



**Управління кейсом через автоматизовану систему**

**Відсутня електронна система**

Більшість справ ведеться у паперовому вигляді чи з використання офісних програм



**Підвищення взаємодії між рівнями системи**

**Відсутня електронна система взаємозв'язку між регіональними рівнями**

Наразі всі активності були спрямовані на цифровізацію процесів надання та обліку виплат, пільг та іншої грошової допомоги



**База формальних та неформальних постачальників послуг**

**Електронна система існує лише у тестовому вигляді**

У систему внесено близько 60% постачальників послуг – 2 724 постачальники



**Система обробки зворотного зв'язку**

**Відсутня електронна система обробки зворотного зв'язку від населення щодо якості наданої послуги**

## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Промоція та дестигматизація
	Проведення у громаді заходів, спрямованих на підвищення стійкості членів громади
<b>Скринінг</b>	Здійснення оцінки потреб у психосоціальних послугах у громаді
	Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем
<b>Раннє втручання</b>	Психосоціальна підтримка при набутті людиною нового соціального статусу (втрата близької людини, ветеранство, вихід на пенсію, інвалідність, тривале безробіття тощо)
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Інтеграція психосоціальної підтримки у реабілітацію
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Надання психосоціальних послуг для людей з психічними розладами за місцем проживання
<b>Кризове втручання</b>	Участь у кризовому реагуванні у громаді

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- Реінжиніринг соціальних послуг та ребрединг наявних установ у Центри, які надаватимуть послуги зручно, швидко, з повагою до людини та з безбар'єрним доступом (приклад – мережа ЦНАПів)
- Підтримка громад у розбудові системи надання психосоціальних послуг через нормативне врегулювання взаємодії із громадами, процесів оцінки потреб, надання послуг та оцінки якості
- Забезпечення можливостей професійного зростання для соціальних робітників та психологів соціальної сфери: навчання роботі із новими цільовими аудиторіями, супервізії для психологів та обмін досвідом
- Цифровізація процесів надання соціальних послуг
- Залучення та організація ресурсів громади у кризове реагування

# МІНЕКОНОМІКИ РЕАЛІЗУЄ ПОЛІТИКУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ТА ГІГІЄНИ ПРАЦІ, ВОДНОЧАС ФУНКЦІЯ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА РОБОЧОМУ МІСЦІ В УКРАЇНІ ПРЯМО НЕ ЗАКРІПЛЕНА ЗА ЖОДНОЮ УСТАНОВОЮ



Положення про Державну службу України з питань праці передбачає серед завдань ЦОВВ контроль у сфері гігієни праці, проте **не акцентує на проблемах психічного здоров'я**

15. Здійснює державний нагляд (контроль) у сфері гігієни праці, зокрема й нагляд (контроль) за:
- факторами виробничого середовища та виробничих операцій, наявність яких може шкодити здоров'ю працівників;
  - виконанням заходів щодо запобігання виникненню професійних захворювань;
  - дотриманням вимог санітарних норм та правил;
  - своєчасним здійсненням профілактичних заходів, спрямованих на попередження шкідливої дії факторів виробничого середовища і трудового процесу, збереження здоров'я працівників;
  - наявністю обов'язкових медичних оглядів працівників.



«Зменшення проблем зі здоров'ям, пов'язаних з роботою, з **особливим акцентом на психічному здоров'ї** і стресі» - одна зі стратегічних цілей на 2022-2032 роки

HSE активно **розробляє та популяризує методики збереження психічного здоров'я** на робочому місці.

## Bestsellers



1. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96-2015-%D0%BF#Text> , 2. <https://www.hse.gov.uk/aboutus/assets/docs/the-hse-strategy.pdf>

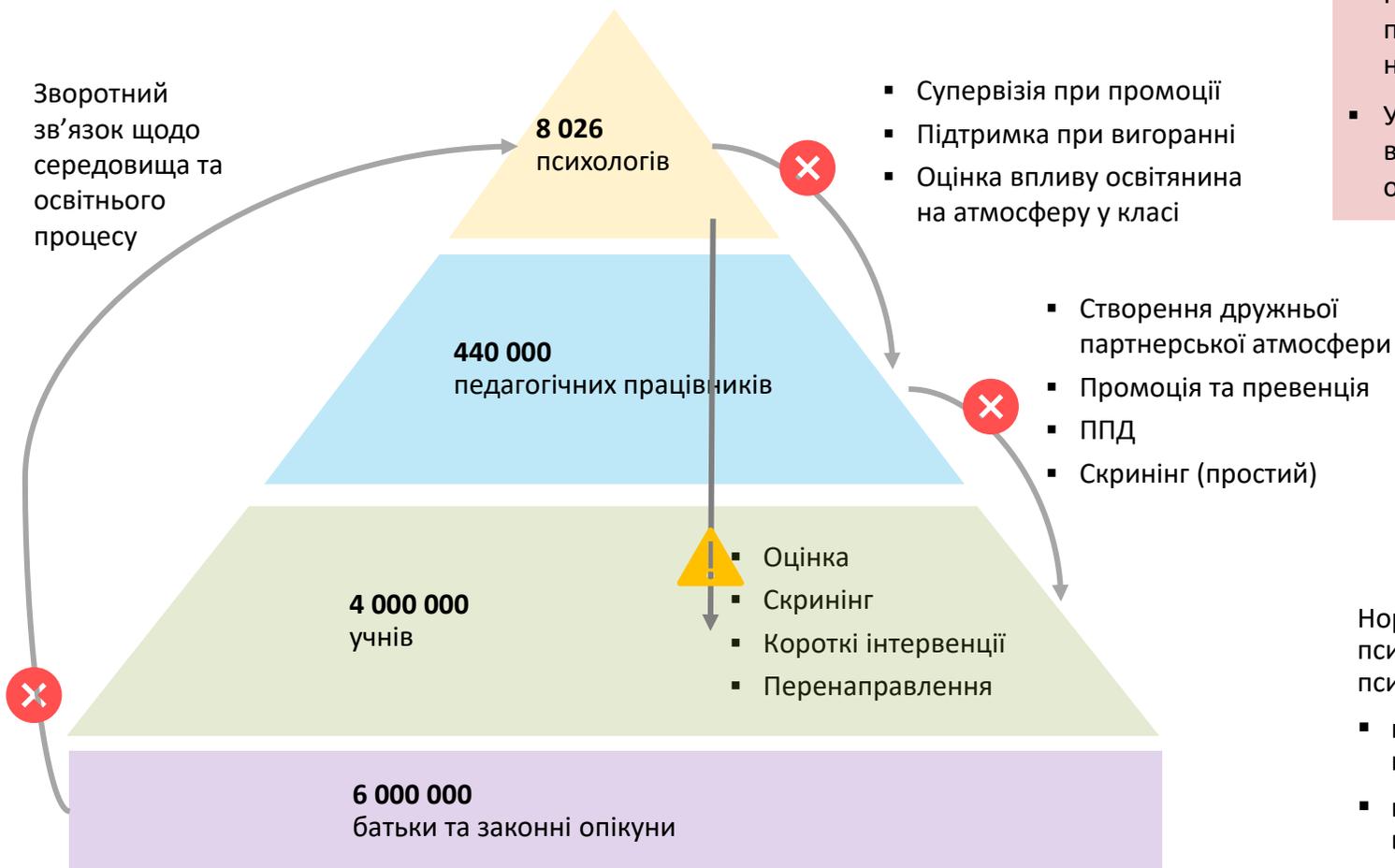
## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Соціально-емоційне навчання, зокрема й навичкам стійкості та самопомоги учасників освітнього процесу
	Робота з факторами ризику для психічного здоров'я, створення атмосфери психічного благополуччя та безпечного простору
<b>Скринінг</b>	Загальний скринінг, суїцид та травма-сфокусований скринінг
<b>Раннє втручання</b>	Групова взаємодія, підтримка «рівний-рівному», індивідуальне психологічне консультування учнів, батьків та персоналу
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Перенаправлення осіб з виявленими проблемами у сфері психічного здоров'я до медичної та соціальної служби
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами та після пережитого травматичного та кризового досвіду (інклюзивне навчання)
<b>Кризове втручання</b>	Організація кризового реагування у закладах освіти, координація з іншими службами

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- Педагогічні працівники не вміють ідентифікувати, навчати та поводитись з особами з психічними труднощами та порушеннями через брак професійних компетенцій
- Не визначений механізм координації зусиль учасників освітнього процесу щодо зміцнення і збереження психічного здоров'я та попередження проблем з психічним здоров'ям. **Наразі психічне здоров'я звужується до боротьби з булінгом, який вже є наслідком**
- Професійна підготовка практичних психологів не сфокусована на використанні лише доказових методик скринінгу, діагностики та інтервенцій
- Нормативи для міських шкіл у 1,5 рази перевищують рекомендовані NASP (1 психолог на 700 учнів в Україні проти 1 психолог на 500 учнів у США)
- Психологи часто залучаються до діяльності, не пов'язаної з виконанням їхніх посадових обов'язків
- Відсутні чіткі алгоритми реагування на прояви труднощів з психологічним благополуччям під час освітнього процесу у учасників освітнього процесу
- Не запроваджено моніторинг та оцінку якості програм або заходів з охорони психічного здоров'я у секторі освіти
- Не визначено механізми реалізації, порядок обліку інформації щодо міжвідомчого перенаправлення, а також моніторингу отримання допомоги як його кінцевого результату
- Не унормований порядок супервізії та безперервного професійного розвитку психологів у системі освіти

## ПЕДАГОГ НЕ ВКЛЮЧЕНИЙ ДО СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ



- Психолог фізично не може прямо впливати на психологічний комфорт освітнього процесу, якщо немає повного включення педагога
- У промоції та профілактиці психічного здоров'я відсутній чіткий розподіл відповідальності та обов'язків між вчителями та психологами

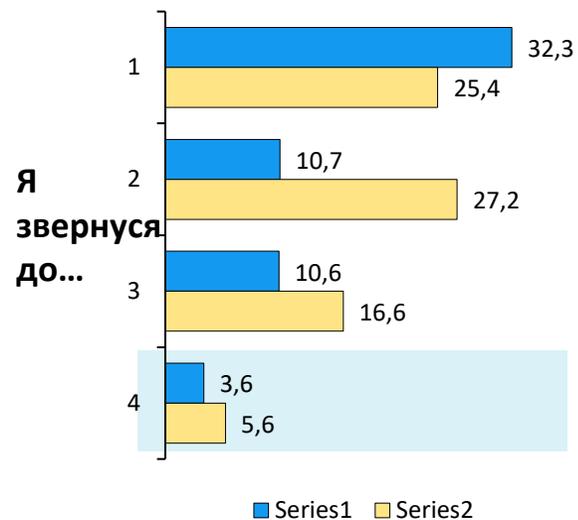
Нормативно за викладачами закріплено надання психолого-педагогічних послуг, промоції, захисту від психологічного насильства, але при цьому:

- не гарантоване право на психологічний супровід під час здійснення професійної діяльності
- не визначено необхідність та механізм реалізації взаємодії з іншими працівниками закладу освіти
- законом не визначено обов'язок здійснювати базові інтервенції з охорони ПЗПСП

# ДІТИ, ОСОБЛИВО ПІДЛІТКИ, НЕ ВВАЖАЮТЬ ВЧИТЕЛЯ ЛЮДИНОЮ, ВІД ЯКОЇ МОЖНА ОЧІКУВАТИ ПІДТРИМКИ

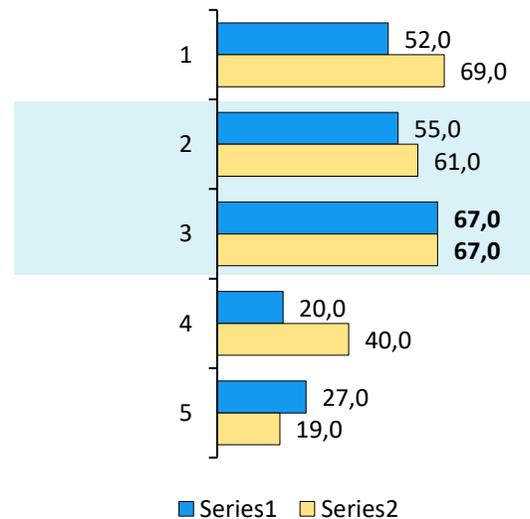
## Вчитель – остання інстанція для дитини\*

Відповідь дітей, які пережили булінг, на запитання: «Дії, які ви вчините?»



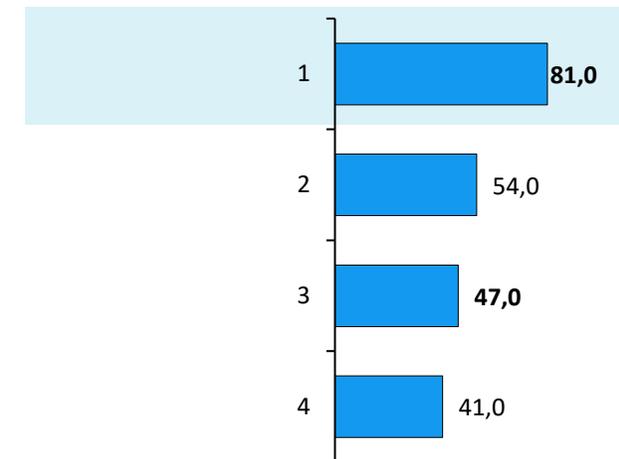
## Вчителі та батьки впевнені, що найважливіше – це комфортне психологічне середовище\*\*

ТОП чинників, які найбільше впливають на якість освіти у школі



## Для учнів якісна школа – це взаємоповага між учнями та вчителями\*\*

Що робить школу хорошою (якісною) на думку учнів



**Системою вчитель розглядається тільки як викладач матеріалу. Але його неправильні дії як учасника освітнього процесу можуть призводити до формування напруженості у колективі**

\* Згідно з останніми результатами опитування міжнародного дитячого фонду UNICEF та європейського опитування ESPAD

\*\* Згідно з результатами дослідження «Що думають освітяни про якість роботи школи та якість освіти», проведеного Vox populi agency у жовтні-листопаді 2020 року

# 50% ТЕМ, ЯКІ ВИКЛАДЮТЬСЯ В КУРСІ WELL BEING У США, НЕ МАЮТЬ ВІДПОВІДНИКІВ В УКРАЇНСЬКИХ ОСВІТНІХ ПРОГРАМАХ (ПОРІВНЮВАЛИСЬ З 1 ПО 6 КЛАС)

**WELL BEING  
(USA)  
based on CASEL**



**УКРАЇНСЬКІ ОСВІТНІ  
ПРОГРАМИ**



**Водночас теми у американському курсі повторюються у всіх класах, але розкриваються глибше залежно від віку дитини**

Джерела:

<https://online.flippingbook.com/view/162147>

<https://mon.gov.ua/storage/app/media/zaagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2022/08/15/Typova.osvitnya.prohrama.1-4/Typova.osvitnya.prohrama.1-2.Savchenko.pdf>

<https://mon.gov.ua/storage/app/media/zaagalna%20serednya/Navchalni.prohramy/2021/14.07/Model.navch.prohr.5-9.klas.NUSH-poetap.z.2022/Etyka.i.kursy.moral.spravm/Vchymosya.zhyty.razom.5-6-kl.Vorontsova.ta.in.14.07.pdf>

Тиждень	Теми курсу well being для 1-6 класів	Опис даної теми у межах інтегрованого курсу «Я досліджую світ» для 1-4 класів, «Вчимося жити разом» – для учнів 5-6 класів
1	Вступ до курсу про гарне самопочуття (Well Being)	---
2	Ідентифікація та прояв емоцій	(5-6) Емоційна грамотність
3	Демонстрація емпатії	---
4	Знаходження життєстійкості	(5-6) Протидія тиску, насильству і цькуванню
5	Розвиток способу мислення, спрямованого на зростання	(1-4) Обговорення можливостей досягнення успіху, планів на майбутнє, переборення труднощів у житті
6	Реагування на зміни	---
7	Подолання страху	---
8	Звернення за допомогою	(1-4) Турбота про тих, хто її потребує
9	Побудова відносин	(1-4) Риси характеру, які сприяють досягненню успіху в житті. Риси характеру, що заважають досягненню успіху, спілкуванню
10	Як досягати співпраці	(1-6) Навички співжиття і співпраці. Взаємодія та співпраця з іншими. Ставлення до інших. Командна робота
11	Вирішення конфліктів	(1-6) Уникнення та розв'язання конфліктів з іншими людьми
12	Комунікаційні навички	(1-4) Роль спілкування в житті людини. Культура поведінки.
13	Ухвалення рішень	(5-6) Коло стосунків. Ефективне спілкування
14	Критичне мислення	(5-6) Ухвалення рішень
15	Буття. Бути асертивним. Асертивність	(5-6) Критичне мислення
16	Управління стресом	(1-4) Пізнання себе, своїх можливостей, здорова і безпечна поведінка
17	Подолання тривоги	---
18	Горе та робота із втратою	---
19	Догляд за моїм тілом	(1-4) Здоровий спосіб життя, турбота про здоров'я. Турбота про органи тіла, гігієнічні навички
20	Безоціночна усвідомленість (Майндфулнес)	---
21	Мозок і залежності	---
22	Фізична активність і мозок	---
23	Бути добросовісним громадянином	(1-4) Громадянські права та обов'язки як члена суспільства
24	Розробка стратегії подолання	---
25	Впевненість у собі	(1-4) Пізнання себе, своїх можливостей. (5-6) Упевнена поведінка
26	Постановка цілей	(5-6) Постанова і досягнення мети
27	Побудова довіри	---
28	Вибори своє ставлення. Ставлення та перспектива	---
29	Тайм-менеджмент. Балансування часом та обов'язками	(1-4) Планування робочого часу (5-6) Планування часу
30	Цифрове громадянство	---
31	Повага до інших. Виявлення поваги	---
32	Залишатись мотивованим. Що тебе мотивує? Яка твоя мотивація?	---

# ГЛИБИНА РОЗУМІННЯ ТЕМИ «ЗРОСТАЄ» РАЗОМ З ДИТИНОЮ. ПРИЧОМУ ТЕМУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ ВИКЛАДАЮТЬ З ДИТЯЧОГО САДОЧКА

Дитячий садочок

▶ 1-2 класи дитина розуміє, що таке хороший та поганий стрес

▶ 3-4 класи дитина закріплює розуміння стресу вже на актуальних прикладах

▶ 5-6 класи дитина вивчає поняття «еустрес», «дистрес», «копінг»...

**Well-Being**  
Studies Weekly  
PRE K - KINDERGARTEN  
WEEK 16  
How to Handle Worrying

Aa Bb Cc

**When I Worry**  
Worry is a feeling. It happens when we are afraid. New things can feel scary.

**Стрес – складне поняття для садочка, тому починають з відчуття хвилювання**

**Well-Being**  
Studies Weekly  
FIRST-SECOND GRADE  
WEEK 16  
Stress Management

**Good Stress and Bad Stress**  
Stress is your body's way of telling you that you are worried. You could be worried about school. You could be worried about lots of different things. There is a good kind of stress. It can help you learn new things. The bad kind of stress can make it hard to do things. It can make you feel worried or overwhelmed. This kind of stress needs a plan.

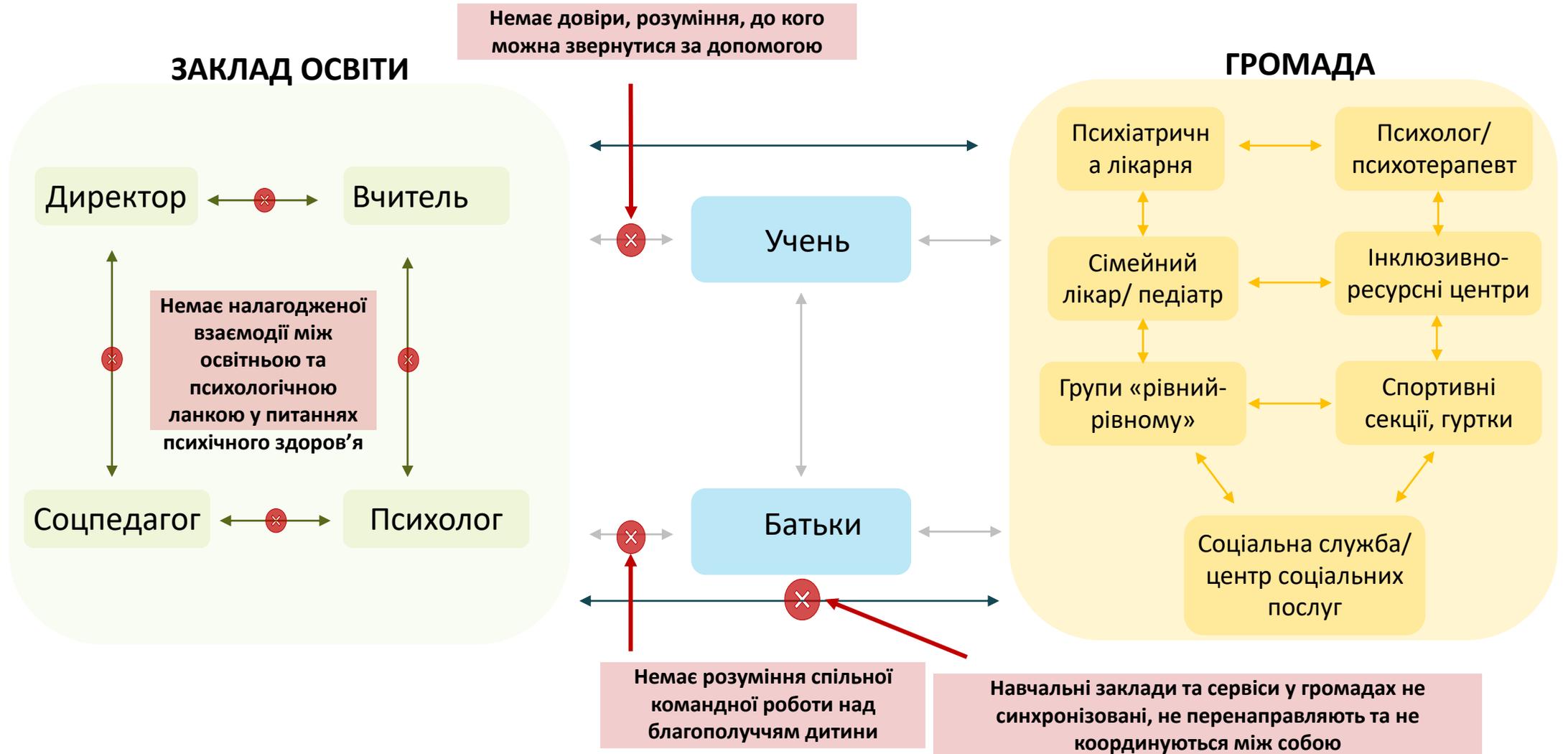
**Well-Being**  
Studies Weekly  
THIRD-FOURTH GRADE  
WEEK 16  
Stress Management

**Good Stress and Bad Stress**  
Did you know that stress can be good? Think of how you feel during a tied game with seconds left to score. That's good stress! Good stress can make you want to work hard and do great things. It can give you a push to study for a test, practice a presentation, or learn something new. Good stress can be good for your well-being. Bad stress weighs you down instead of helping you work hard. Bad stress can pop up when you feel afraid or overwhelmed. It can make you feel sick, and it also makes it hard to do your best.

**Well-Being**  
Studies Weekly  
FIFTH-SIXTH GRADE  
WEEK 16  
Stress Management

**Eustress, Distress, and Pressure**  
Good Stress: Did you know that stress can be a good thing? Good stress, also known as "eustress," happens when you're safe and don't feel afraid. Good stress can help you get used to situations that might seem frightening at first. It can also motivate you. For example, you might feel stressed about a class presentation. This stress may motivate you to research your topic well, practice your presentation, and do your best. Good stress can increase your well-being as well as improve your performance on tasks.  
Bad Stress: Unlike good stress, bad stress lingers and makes you feel overwhelmed. Bad stress, also known as "distress," can happen if you don't use coping strategies. Bad stress can weaken your immune system, make you feel sick, and impair your ability to perform well.  
Pressure: Stress usually starts with pressure. "Pressure" refers to a situation in which you have too many things to do or think about — lots of demands and expectations but not enough time or energy to get them done.

# НЕ ВИЗНАЧЕНИЙ МЕХАНІЗМ КООРДИНАЦІЇ ЯК ВСЕРЕДИНІ СИСТЕМИ, ТАК І МІЖ НЕЮ І ГРОМАДОЮ



## Ключові функції у межах цільової моделі

### Превенція та промоція

Соціально-емоційне навчання, зокрема й навичкам стійкості та самопомоги учасників освітнього процесу

Робота з факторами ризику для психічного здоров'я, створення атмосфери психічного благополуччя та безпечного простору

### Скринінг

Загальний скринінг, суїцид та травма-сфокусований скринінг

### Раннє втручання

Групова взаємодія, підтримка «рівний-рівному», індивідуальне психологічне консультування учнів, батьків та персоналу

### Діагностика, лікування, реабілітація

Перенаправлення осіб з виявленими проблемами у сфері психічного здоров'я до медичної та соціальної служби

### Профілактика та психосоціальний супровід

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами та після пережитого травматичного та кризового досвіду (інклюзивне навчання)

### Кризове втручання

Організація кризового реагування у закладах освіти, координація з іншими службами

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- Підвищення професійної кваліфікації педагогічних працівників з питань психічного здоров'я.
- Включення соціально-емоційного навчання, зокрема й навичкам стійкості та самопомоги як обов'язкової складової освітньої програми на всіх рівнях навчання.
- Налаштування командної взаємодії між педагогічними працівниками, психологічною службою закладу – алгоритми спільного ведення випадку та перенаправлення.
- Впровадження у практику психологічної служби тільки доказових методів діагностики та раннього втручання та обов'язкової супервізії.
- Ресурсне та компетентісне забезпечення психологічної служби для посилення можливостей індивідуального та групового консультування.
- Налаштування співпраці та координації між закладами освіти та сервісами з психічного здоров'я у громаді: спільне ведення випадку, алгоритм перенаправлень та координації роботи.

## Ключові функції у межах цільової моделі

Превенція та промоція	Психологічна підготовка особового складу, заходи превенції ризикованої поведінки
Скринінг	Психологічний відбір, скринінг військовослужбовців на наявність психологічних проблем та розладів Здійснення оцінки індивідуальних потреб на етапі переходу від військового до цивільного життя (разом з Мінветеранів)
Раннє втручання	Перша психологічна допомога, зокрема й «рівний – рівному», психологічна підтримка
Діагностика, лікування, реабілітація	Декомпресія, реабілітація у стаціонарних умовах
Профілактика та психосоціальний супровід	Психологічна допомога після виконання службово-бойових завдань
Кризове втручання	Надання першої психологічної допомоги та екстреного реагування

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- **Не заповнений штат психологічної служби НГУ і ДПСУ (14% вакансій)**
- Не впроваджено супервізію у практику роботи персоналу психологічної служби
- **Недостатня пропускна спроможність відомчих закладів, на базі яких здійснюється психологічна реабілітація військовослужбовців**
- **Недостатньо цифрових інструментів для психологічного забезпечення (діагностика, кейс-менеджмент, система оцінки якості надання послуг із залученням отримувача послуг)**
- **Відсутність чіткої взаємодії з Мінветеранів щодо надання психологічної допомоги особам, які звільняються з військової служби, та на час дії воєнного стану військовослужбовців**

## Ключові функції у межах цільової моделі

Превенція та промоція	Промоція та дестигматизація Навчання населення діям при загрозі виникнення надзвичайної ситуації
Скринінг	Скринінг персоналу на наявність психологічних проблем та розладів (діагностика, опитування) Швидке оцінювання потреб постраждалих у невідкладній психологічній допомозі
Раннє втручання	Перша психологічна допомога, зокрема й «рівний – рівному», психологічна підтримка
Діагностика, лікування, реабілітація	Обов'язковий щорічний психіатричний огляд персоналу, перенаправлення до медичних та реабілітаційних закладів МВС
Профілактика та психосоціальний супровід	Психологічний супровід персоналу
Кризове втручання	Ключова роль у кризовому реагуванні в громаді

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- **Дефіцит штатного забезпечення** психологічної служби Нацполіції і ДСНС (21-22% вакансій) – не в кожному підрозділі є психолог, є перенавантаження на одного спеціаліста, у деяких областях є лише 3 психологи
- **Не впроваджено супервізію у практику роботи персоналу** психологічної служби
- **Недостатнє навчання фахівців першої лінії контакту** (поліцейських, вогнеборців) **інструментам першої психологічної допомоги** для надання допомоги постраждалим та персоналу («рівний-рівному») – в НПУ лише 915 поліцейських-консультантів
- **Відсутність загальнодержавної координації гарячих ліній психологічної підтримки в системі ДСНС** (є окремі лінії з різними телефонними номерами в регіональних підрозділах)
- **Недостатня координація роботи підрозділів** Нацполіції, ДСНС та інших служб у разі виникнення надзвичайних ситуацій (психологи ДСНС мають інформувати **місцевих фахівців-психологів** щодо загальних прогнозів про можливі психологічні наслідки у постраждалих, проте у разі відсутності таких фахівців подальше ведення випадку не здійснюється)

# КІЛЬКІСТЬ ПСИХОЛОГІВ НАЦГВАРДІЇ ТА ДЕРЖПРИКОРДОНСЛУЖБИ Є НАДЗВИЧАЙНО МАЛОЮ ВІДНОСНО КІЛЬКОСТІ ОСОБОВОГО СКЛАДУ

## КІЛЬКІСТЬ ФАХІВЦІВ НАЦГВАРДІЇ, ОСІБ



## КІЛЬКІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ І ПСИХОЛОГІВ ДСНС, ОСІБ



## КІЛЬКІСТЬ ФАХІВЦІВ ДЕРЖПРИКОРДОНСЛУЖБИ, ОСІБ



## КІЛЬКІСТЬ ПСИХОЛОГІВ ВІДНОСНО КІЛЬКОСТІ ПОСТРАЖДАЛИХ, ОСІБ



### КОМЕНТАРІ

- Нацгвардія 90 тис. осіб\*
- Держприкордонслужба 50 тис. осіб\*
- 1 психолог на 400 службовців у мирний час
- 1 психолог на 300 в період виконання бойових завдань
- Нацгвардія 1 психолог – 368 осіб
- Держприкордонслужба 1 психолог – 675 осіб

### КОМЕНТАРІ

- 1 фахівець-психолог на 513 працівників ДСНС
- 1 фахівець психолог на 13 постраждалих
- Укомплектовано 78% штату психологів
- Середня тривалість консультації психолога 45 хв\*
- Сумарно навантаження не більше 50 осіб в тиждень

\* <https://news.liga.net/ua/politics/news/bolee-1-mln-ukraintsev-v-forme-obespechivayut-oboronu-strany-reznikov>

# НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

ПОСЛУГА	ЕТАПИ НАДАННЯ		
	ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ЗВЕДЕНОЇ ГРУПИ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
<p><b>Екстрена психологічна допомога</b> - система короткострокових заходів, націлених на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану та негативних переживань людини або групи людей, постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації, за допомогою професійних методів, які відповідають вимогам ситуації</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• При надзвичайних ситуаціях державного рівня створюється зведена група екстреної психологічної допомоги для роботи з постраждалими.</li> <li>• У разі виникнення НС регіонального рівня керівник територіального органу ДСНС, де виникла НС, надає пропозиції Голові ДСНС або особі, яка виконує його обов'язки, щодо необхідності створення Зведеної групи для роботи з постраждалими.</li> <li>• Зведена група складається з психологів та створюється за територіальним принципом місця виникнення НС.</li> <li>• Керівник Зведеної групи під час роботи в зоні ліквідації наслідків НС розподіляє психологів за напрямками:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ оперативний;</li> <li>○ робота з постраждалим населенням;</li> <li>○ робота з родичами загиблих;</li> <li>○ робота з особами, які залучаються до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.</li> </ul> </li> <li>• Для надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, при утворенні штабу ДСНС з ліквідації наслідків НС, розгортається Пункт екстреної психологічної допомоги.</li> </ul>	<p><b>Психологи, задіяні за оперативним напрямком:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• здійснюють попередній прогноз обсягів надання екстреної психологічної допомоги;</li> <li>• узагальнюють і аналізують інформацію, отриману під час надання екстреної психологічної допомоги;</li> <li>• прогнозують виникнення відстрочених стресових реакцій;</li> <li>• інформують місцевих фахівців-психологів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Після завершення надання екстреної психологічної допомоги керівник Зведеної групи доповідає керівнику робіт з ліквідації наслідків НС (особі, яка виконує його обов'язки, - керівнику аварійно-рятувальної служби, що ліквідує наслідки НС) про результати роботи Зведеної групи та готовність до відбуття до місця постійної дислокації. У 5-денний строк готує узагальнений звіт начальнику підрозділу психологічної служби ДСНС про проведену роботу.</li> <li>• З психологами, які надавали екстрену психологічну допомогу, проводяться заходи психологічного відновлення (супервізія, інтервізійні групи тощо).</li> </ul>
		<p><b>Психологи, задіяні до роботи з особами, які залучаються до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• надають психологічну допомогу особам, які залучаються до виконання аварійно-рятувальних;</li> <li>• узагальнюють і аналізують інформацію, отриману під час робіт з надання екстреної психологічної допомоги;</li> <li>• прогнозують виникнення відстрочених стресових реакцій;</li> <li>• відслідковують психічний стан осіб, які залучаються до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.</li> </ul>	
		<p><b>Психологи, задіяні до роботи з родичами загиблих, здійснюють:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• збір і аналіз інформації про місце й процедуру проведення впізнання (поховання);</li> <li>• підготовку родичів до процедури впізнання (поховання);</li> <li>• інформування про фази переживання горя;</li> <li>• інформування родичів про подальші дії.</li> </ul>	
		<p><b>Психологи, задіяні до роботи з постраждалими, здійснюють:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• інформаційну підтримку потерпілих;</li> <li>• індивідуальну роботу з потерпілими;</li> <li>• оцінку групи ризику серед постраждалого населення;</li> <li>• роботу з гострими афективними реакціями.</li> </ul>	

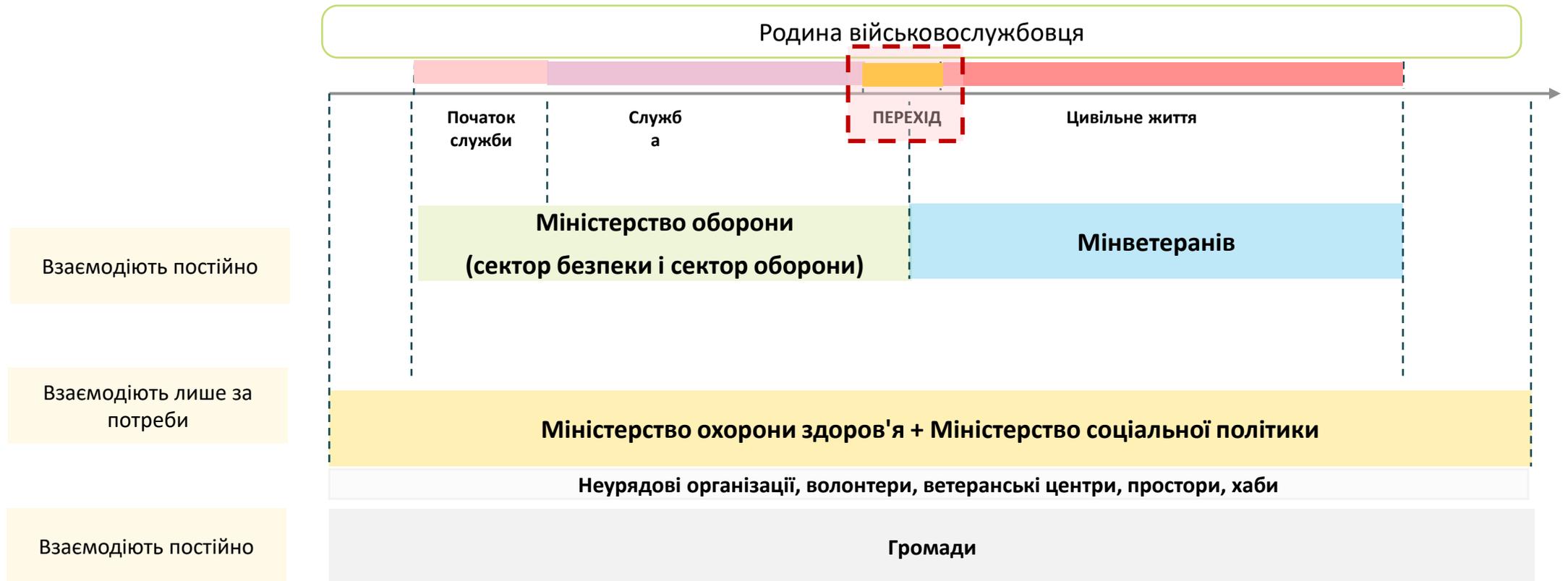
## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Психологічна підготовка особового складу, заходи превенції ризикованої поведінки
<b>Скринінг</b>	Скринінг персоналу на наявність психологічних проблем та розладів (діагностика, опитування)  Швидке оцінювання потреб постраждалих у невідкладній психологічній допомозі
<b>Раннє втручання</b>	Перша психологічна допомога, зокрема й «рівний – рівному», психологічна підтримка
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Декомпресія, реабілітація у стаціонарних умовах, психіатричний огляд, перенаправлення до медичних та реабілітаційних закладів МВС
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Психологічна допомога після виконання службово-бойових завдань
<b>Кризове втручання</b>	Ключова роль у кризовому реагуванні в громаді

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- **Заповнення вакантних посад фахівців психологічної служби НГУ, ДПСУ, Нацполіції, ДСНС** з урахуванням кваліфікаційних вимог, впровадження програм безперервного професійного розвитку психологів, їх супервізії, **нарощування спроможності мережі відомчих реабілітаційних закладів**
- **Впровадження цифрових інструментів** для психологічного забезпечення особового складу (діагностика, кейс-менеджмент, система оцінки якості надання послуг із залученням отримувача послуг)
- **Проведення обов'язкової психодіагностики на етапі переходу з військового до цивільного життя**, розроблення алгоритмів спільних дій з Мінветеранів щодо психологічної допомоги особам, які звільняються зі служби
- **Постійне навчання інструментам першої психологічної допомоги фахівців першої лінії контакту** в програмах їхньої підготовки і перепідготовки (поліцейських, вогнеборців)
- **Координація регіональних гарячих ліній психологічної підтримки ДСНС**, розроблення чітких алгоритмів реагування на надзвичайні ситуації з урахуванням питань психологічної допомоги (маршрути постраждалого)

# ПОВНОВАЖЕННЯ МІНОБОРОНИ І МІНВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ/ВЕТЕРАНА



Проект «Перехід» – збір потреб майбутнього ветерана та планування маршруту підтримки.

1. Не визначено персонал, який буде збирати потреби у людини, яка є військовослужбовцем. При цьому є ЗУ «Про соціальний та правовий захист ВС та членів їхніх сімей».
2. Відсутній алгоритм перенаправлення ветерана та даних про його потреби.
3. Не визначено менеджерів, які мають супроводжувати ветерана у цивільному житті.

## Ключові функції у межах цільової моделі

Превенція та промоція	Психологічна підготовка особового складу, заходи превенції ризикованої поведінки
Скринінг	Психологічний відбір, скринінг військовослужбовців на наявність психологічних проблем та розладів
Раннє втручання	Здійснення оцінки індивідуальних потреб на етапі переходу від військового до цивільного життя (разом з Мінветеранів)
Раннє втручання	Перша психологічна допомога, зокрема й «рівний – рівному», психологічна підтримка
Діагностика, лікування, реабілітація	Декомпресія, реабілітація у стаціонарних умовах
Профілактика та психосоціальний супровід	Психологічна допомога після виконання службово-бойових завдань
Кризове втручання	Надання першої психологічної допомоги та екстреного реагування

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- Недостатня нормативна чисельність психологів для забезпечення виконання завдань системи (1 військовий психолог на 400-500 військовослужбовців у мирний час, в армії Ізраїля – 1 фахівець на 70-90 осіб)
- Недостатня комплектація штату військових психологів (недоукомплектовано 29% штату)
- Лише 62% офіцерів-психологів мають освіту за фахом
- Відсутність системи супервізії фахівців психологічної служби, недостатність програм підвищення їх кваліфікації
- Недостатня пропускну спроможність відомчої інфраструктури для проведення психологічної реабілітації особового складу в стаціонарних умовах
- Відсутність чіткої взаємодії з Мінветеранів щодо надання психологічної допомоги особам, які звільняються з військової служби, та на час дії воєнного стану військовослужбовців
- Створення системи переходу від військового до цивільного життя перебуває на етапі погодження стратегії

**Цільова аудиторія:** військовослужбовці

**Мета:** збереження, відновлення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службових обов'язків

**Бюджетне фінансування в межах бюджету ЗСУ (ГУ МПЗ та КМС)**

**Фінансування на утримання персоналу та закладів, бюджет не виділений окремою статтею**

**Наявна відомча інфраструктура, центри науково-методичного забезпечення**

**Недостатня кількість і якість персоналу, частково закладів, нестача кадрових ресурсів покривається силами волонтерів, значною мірою не задоволена потреба у послугах**

**Цільова аудиторія:** ветерани, звільнені та ті, що звільняються з в/служби, члени їхніх сімей, члени сімей загиблих, на час воєнного стану – військовослужбовці

**Мета:** збереження та відновлення психічного здоров'я, загального благополуччя та якості життя

**Бюджетна програма** КПКВ 1501040, 166,7 млн грн у 2023 р. (орієнтовно 40 тис. отримувачів послуг)

**Відшкодування наданих послуг** психологічної допомоги і супервізії суб'єктам, включеним до **Реєстру постачальників послуг**

**Відсутня відомча інфраструктура, центр науково-методичного забезпечення**

**Неоднорідне покриття послугами – поступове формування мережі постачальників послуг (наразі військово-медичні ЗОЗ не включені до Реєстру і мережі)**

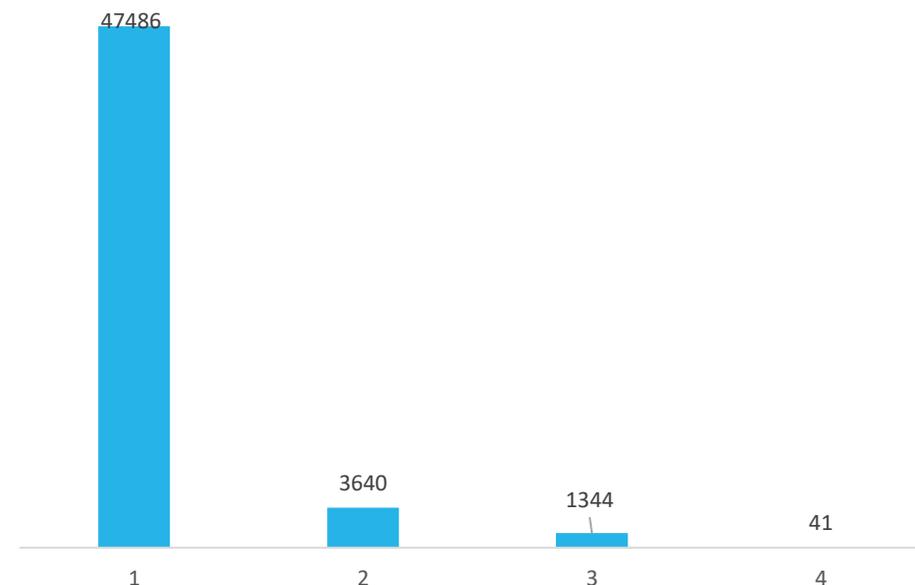
**Не врегульований механізм міжвідомчої взаємодії і координації, недосконалість процесу визначення потреби у послугах (прогнозування в залежності від обсягу бюджетного фінансування і вартості послуг), нецифровізовані процеси не дозволяють верифікувати і отримувати інформацію**

## КІЛЬКІСТЬ ВЕТЕРАНІВ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОСЛУГИ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

КІЛЬКІСТЬ ОТРИМУВАЧІВ ПОСЛУГ У 2015-2022 РР., ОСІБ (МІНВЕТЕРАНІВ)



КІЛЬКІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОЙШЛИ ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ У 2022 РОЦІ (МІНОБОРОНИ)



За даними Міноборони, у 2022 р. пройшли психологічну реабілітацію у стаціонарних умовах (зокрема й за кордоном) 38% від визначеної потреби, водночас за програмою, виконавцем якої визначено Мінветеранів, послуги отримали 114% від запланованих при значній економії бюджетних коштів за рахунок зміни механізму реалізації бюджетної програми

## 2022



**6 000**

ветеранів та членів сімей

Мінветеранів активно залучає постачальників послуг державного та недержавного сектору

Станом на 31.12.2022 **48 суб'єктів** надання послуг із психологічної реабілітації в Реєстрі.

У 2022 р. – **5764 особи** отримали послуги

## бюджет 2023



**40 000**

ветеранів та членів сімей

На 2023 р. – збільшено бюджетне фінансування понад вдвічі, що дає змогу забезпечити послугами понад **40 тис. отримувачів**

(необхідно розширити мережу постачальників послуг більш як вдвічі – до 90 постачальників)

### Прогноз зростання кількості отримувачів після Перемоги



**2 000 000**

ветеранів та членів сімей

очікувана кількість ветеранів та членів їхніх після перемоги близько 4 млн

**(2 млн потребуватимуть психологічної допомоги)**

Мінветеранів не має власної ресурсної бази та використовує інклюзивний підхід до надання послуг (додаткові сервіси, які не покриваються загальною системою медичної допомоги та соціального забезпечення)

та розгортає:

- Розроблення цифрових сервісів – ЄДРБВ, Е-ветеран, MARTA, G2VEI
- Гаряча лінія 24/7 кризової допомоги Українського ветеранського фонду (донорські кошти), групи підтримки для родин, грантова підтримка ветеранського бізнесу

## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Психологічна підготовка особового складу, заходи превенції ризикованої поведінки
<b>Скринінг</b>	Психологічний відбір, скринінг військовослужбовців на наявність психологічних проблем та розладів
	Здійснення оцінки індивідуальних потреб на етапі переходу від військового до цивільного життя (разом з Мінветеранів)
<b>Раннє втручання</b>	Перша психологічна допомога, зокрема й «рівний – рівному», психологічна підтримка
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Декомпресія, реабілітація у стаціонарних умовах
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Психологічна допомога після виконання службово-бойових завдань
<b>Кризове втручання</b>	Надання першої психологічної допомоги та екстреного реагування

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- Заповнення вакантних посад фахівців психологічної служби** з урахуванням кваліфікаційних вимог, впровадження програм безперервного професійного розвитку психологів, їх супервізії
- Співпраця з НУО, створення груп бойової резильєнтності з цивільних психологів
- Розробка моделі й алгоритмів спільних дій військових капеланів і військових психологів у питанні психологічного супроводу військовослужбовців
- Збільшення потужності мережі центрів реабілітації у сфері управління Міністерства оборони України, забезпечення психосоціального супроводу поранених військовослужбовців на етапі проходження ВЛК
- Проведення обов'язкової психодіагностики на етапі переходу з військового до цивільного життя**, розроблення алгоритмів спільних дій з Мінветеранів щодо психологічної допомоги особам, які звільняються з військової служби (чітких маршрутів клієнта, протоколів перенаправлення, обміну інформацією)

## Ключові функції у межах цільової моделі

Превенція та промоція	Промоція та дестигматизація
Скринінг	Здійснення оцінки індивідуальних потреб на етапі переходу від військового до цивільного життя (разом з МОУ) Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем
Раннє втручання	Психосоціальна підтримка після звільнення з військової служби, демобілізації
Діагностика, лікування, реабілітація	Організація надання психологічних послуг ЦГ, які їх потребують (II і III рівні)
Профілактика та психосоціальний супровід	Координація надання психосоціальних послуг ЦГ, з фокусом на осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих, осіб із залежностями
Кризове втручання	Надання психологічної підтримки за зверненням (гаряча лінія)

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- **Не координується мережа постачальників послуг психосоціальної підтримки**, які працюють з ветеранами (соціальні служби, медичні заклади ПМД, ветеранські центри, простори, хаби, утворені НУО та ОМС), через відсутність повноцінної вертикалі міністерства і важелів впливу
- **Не сформована мережа постачальників послуг** (законтрактовано 48 суб'єктів надання послуг у 16 регіонах України та м. Києві при потребі не менше 80 у всіх регіонах), формування мережі постачальників послуг II рівня (немедичні заклади) не розпочато через відсутність доступу до ЄДРВВ, автоматизації процесів, **не розпочато надання послуг супервізії**
- **Відсутня міжвідомча координація** із сектором безпеки і оборони (МОУ), що **не дозволяє визначити потребу в послугах, створення системи переходу** від військового до цивільного життя **перебуває на етапі погодження стратегії**
- **Обсяг запланованих послуг суттєво нижчий за зростаючу потребу** (5,7 тис. у 2022 р., план – 40 тис. у 2023 р. порівняно з 2 млн після завершення війни)
- **Не створені цифрові інструменти** автоматизації процесів надання послуг, що потребує системних рішень

## Ключові функції у межах цільової моделі

Превенція та промоція	Промоція та дестигматизація
Скринінг	Здійснення оцінки індивідуальних потреб на етапі переходу від військового до цивільного життя (разом з МОУ) Скринінг отримувачів послуг на наявність психічних проблем
Раннє втручання	Психосоціальна підтримка після звільнення з військової служби, демобілізації
Діагностика, лікування, реабілітація	Організація надання психологічних послуг ЦГ, які їх потребують (II і III рівні)
Профілактика та психосоціальний супровід	Координація надання психосоціальних послуг ЦГ, з фокусом на осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих, осіб із залежностями
Кризове втручання	Надання психологічної підтримки за зверненням (гаряча лінія)

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- **Створення системи переходу з військового до цивільного життя**, контрольованого маршруту для ветерана у співпраці з Міноборони та іншими ЦОВВ (психосоціальна оцінка, визначення індивідуальних потреб у медичній, соціальній та психологічній допомозі, освітніх послугах, сприянні зайнятості тощо)
- **Розширення мережі постачальників послуг із психологічної допомоги, включених до Реєстру**, впровадження послуг супервізії фахівців із надання послуг, відпрацювання та нормативне врегулювання механізмів моніторингу та оцінки якості послуг і залученням отримувачів послуг, цифровізація процесів надання послуг
- **Робота з ризиками психічного здоров'я і підвищення якості життя ЦА** – створення можливостей для розвитку і підвищення якості життя ветеранів (працевлаштування, ветеранський бізнес, освіта, культура, спорт тощо)
- **Забезпечення координації надання психосоціальної підтримки ветеранам та членам їхніх сімей на регіональному та місцевому рівні постачальниками послуг різних форм власності**, відпрацювання механізмів перенаправлення для ветеранів, організація системи навчання соціальних менеджерів особливостям роботи з ветеранами

## Ключові функції у межах цільової моделі

<b>Превенція та промоція</b>	Промоція та дестигматизація Техніки самодопомоги
<b>Скринінг</b>	Скринінг та перенаправлення
<b>Раннє втручання</b>	Групові навчання першій психологічній допомозі
<b>Діагностика, лікування, реабілітація</b>	Фізкультурно-спортивна реабілітація
<b>Профілактика та психосоціальний супровід</b>	Створення неформальних сервісів для людей із психічними порушеннями та проблемами
<b>Кризове втручання</b>	Участь у кризовому реагуванні в громаді

## Ключові прогалини, виявлені під час аудиту

- Молодіжні працівники здебільшого не мають навчання у сфері психічного здоров'я
- Психологи наявні в 24 із 143 молодіжних центрів та в хабах Співдії (17 психологів, 5 кейс-менеджерів, 1 супервізор та 1 координатор)
- Відсутня система перенаправлення. Перенаправлення діє лише за власної ініціативи працівників (Слайд 3)
- Залучення клієнта до формування послуг не відбувається системно.

## Ключові точки зростання за результатами аудиту

- Підвищення кваліфікації молодіжних працівників з питань психічного здоров'я.
- Напрацювання алгоритмів координації та співпраці з освітнім, соціальним та медичним секторами для підтримки підлітків та молоді, зокрема й через проведення заходів та навчань.

- ✓ Професійні стандарти фахівців та спеціалізації для секторів (Мінсоцполітики, МОН, МОЗ, МВС тощо).
- ✓ Навчання, підвищення кваліфікації, супервізія в рамках доказових методів діагностики та консультування.
- ✓ Обов'язкове ліцензування для тих, чиї послуги реімбурсуються.
- ✓ Чіткий маршрут для наявних фахівців, студентів для адаптації до нових вимог.
- ✓ Реєстр фахівців у сфері психічного здоров'я, доступний для всіх.
- ✓ Прийняття рішень узгоджено: ЦОВВ + професійні асоціації.





## Де ми губимо людину?

1. При виявленні проблеми фахівці не знають надавачів з іншими функціями, не мають алгоритмів перенаправлення, не відстежують результат перенаправлення
2. Через відсутність кейс-менеджменту, єдиних цифрових рішень та налагодженої взаємодії між надавачами громадяни з високим та дуже високим рівнем потреби не отримують комплексною мультидисциплінарної допомоги

## ЗАКОНОДАВЧІ ТА ПІДЗАКОННІ АКТИ, ЯКІ ТИМ ЧИ ІНШИМ ЧИНОМ ТОРКАЮТЬСЯ ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

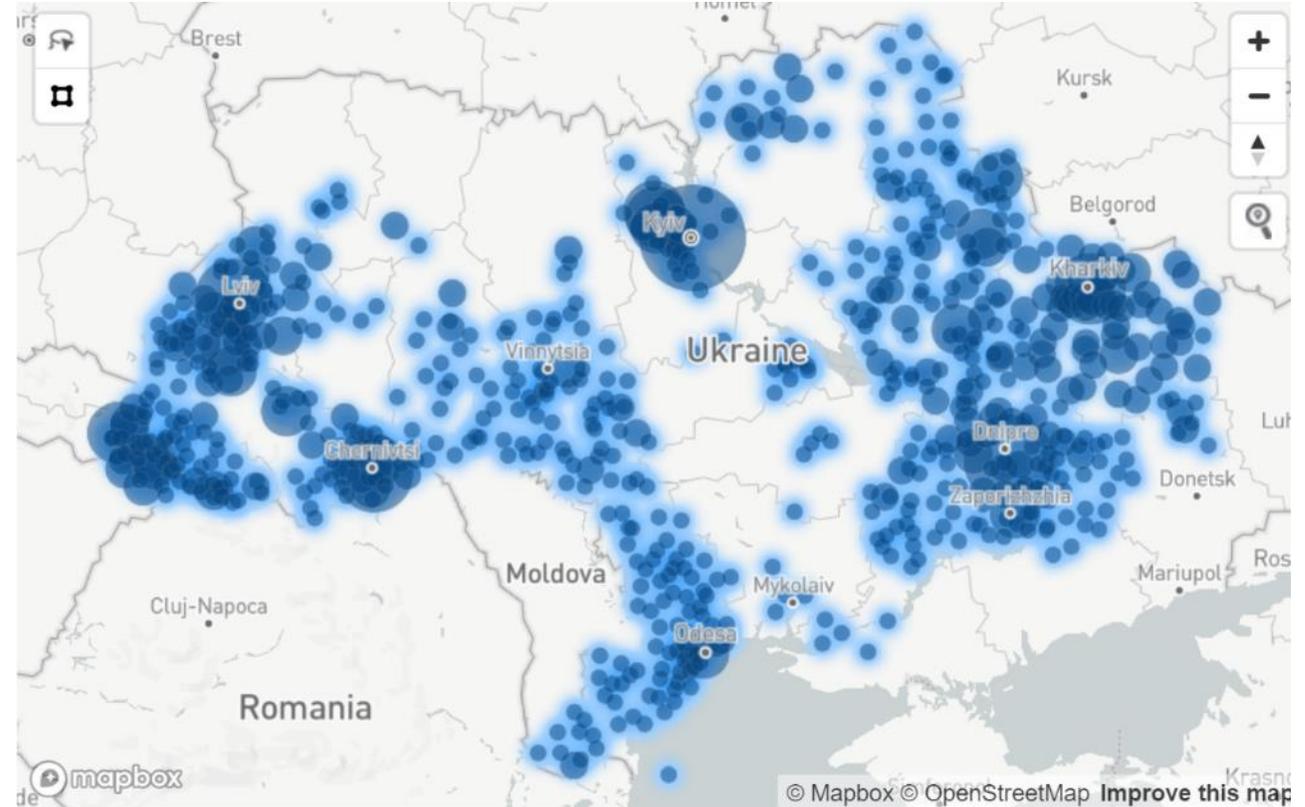
Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про громадське здоров'я»	Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу із сім'ями, дітьми та молоддю»	Кодекс цивільного захисту України
Закон України «Про психіатричну допомогу»	Закони України «Про охорону дитинства», «Про основні засади молодіжної політики»	Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»
Закони України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»	Закони України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про загальну середню освіту», «Про позашкільну освіту»	Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»
Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, План заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року	Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року	Закон України «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей»

**Психічне здоров'я у сучасному законодавстві має фрагментарний і несистемний характер, регламентація діяльності фахівців децентралізована**

Координується ВООЗ спільно з Міжнародним медичним корпусом та МОЗ.

Зараз об'єднує майже 300 партнерів, які надають різні послуги у сфері психічного здоров'я, а саме:

- гарячі лінії – 7
- онлайн-сервіси – 30
- мобільні бригади – 11
- психологічний супровід – 78
- перша психологічна допомога – 43
- підтримка працівників та волонтерів – 15
- супровід під час горювання – 17
- психологічна підтримка вчителів – 20



- ✓ **Системотворче нормативне врегулювання** питань психічного здоров'я
- ✓ **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)))
- ✓ **Створення реальних механізмів міжгалузевого співробітництва** (між галузями (МОЗ і Мінсоцполітики; Міноборони, МВС і Мінветеранів тощо) та з неурядовим сектором), **координація складових системи**
- ✓ **Належний розподіл ресурсів та заохочення їх оптимального використання** (не нарощування кількості служб і послуг, а їх реінжиніринг)
- ✓ **Фокус на розвитку людських ресурсів**, що враховує потреби як постачальників послуг, так і отримувачів (професійний розвиток персоналу, «прокачування» дотичних служб)
- ✓ **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

**Людиноцентричний підхід на всіх етапах (надання цілісної, біопсихосоціальної чи інтегративної допомоги, яка відповідає потребам і цінностям людей, яка ставиться до людей з гідністю, повагою та співчуттям, надає їм можливості та пропонує вибір, залучення та партнерський підхід)**

1 ЦІЛЬОВА СИСТЕМА: МЕТА, ВІЗІЯ ТА СЕРВІСИ

2 РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ РЕСУРСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

**3 КОНЦЕПЦІЇ ПРІОРИТЕТНИХ ПРОЄКТІВ ЦОВВ**

4 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПЛАНУ ДІЙ

## ВІДОМСТВА ПРОДОВЖУЮТЬ РУХАТИСЯ КОЖНЕ САМО СОБОЮ, У ПРОЄКТАХ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ МІЖНАРОДНИХ КОШТІВ ІНІЦІАТИВА ЧАСТО НЕ НА БОЦІ ЦОВВ

- Ініціатива на боці проєктних команд, а не ЦОВВ
- Не залучено повною мірою тримачів експертизи у сфері психічного здоров'я, таких як МОЗ, ВООЗ
- Проєкти реалізуються одночасно (в одному відомстві), але не взаємодіють, ресурси розпоршуються на цілі, які не відповідають кращим світовим практикам



ЦОВВ	Концепція	Орієнтовне охоплення
МВС, Міноборони, МОЗ, МОН, Мінсоцполітики	Алгоритм надання психологічної допомоги та супроводу у кризових та екстрених ситуаціях	-
МКіП	Інтеграція психічного здоров'я до мистецьких шкіл	-
МОЗ	Інтеграція психічного здоров'я у первинну ланку медичного обслуговування	24,0 млн
МОЗ	Доступність психіатричної допомоги (збільшення кількості мультидисциплінарних команд та амбулаторні кабінети)	9,3 млн
МОЗ, МОН, Мінмолоді	Послуги та сервіси у сфері психічного здоров'я для дітей та підлітків	10,0 млн
Мінсоцполітики	Центри життєстійкості, які розвивають стресостійкість у дорослих, та знижують вплив факторів ризику на психічне здоров'я	27,0 млн
МОН	Психоедукація та розвиток стресостійкості на всіх рівнях освіти: від дитячого садочка до ВНЗ	10,0 млн
МОЗ, МОН	Розробка та впровадження системи ліцензування, акредитації для медичних та немедичних фахівців у системі психічного здоров'я. Створення реєстру надавачів послуг	-
Міноборони, МВС, Мінветеранів	Система психодіагностики, підтримки та супроводу з використанням цифрових рішень – від демобілізації до реінтеграції у цивільне життя	4,0 млн
МКіП	Координація та створення контенту, спрямованого на антистигму (до послуг, до людей із психічними порушеннями)	38,0 млн

- 1 ЦІЛЬОВА СИСТЕМА: МЕТА, ВІЗІЯ ТА СЕРВІСИ
- 2 РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ РЕСУРСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
- 3 КОНЦЕПЦІЇ ПРІОРИТЕТНИХ ПРОЄКТІВ ЦОВВ
- 4 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПЛАНУ ДІЙ**

## Висновки з оцінки Плану дій

- Розмиті та дуже широкі формулювання пунктів Плану не формують **реалістичного якісного продукту** в кінцевому підсумку.
- **Відсутність кількісних індикаторів** та зарахування виконання пункту за принципом наявності/відсутності призводить до формальних результатів низької якості.
- План містить перелік різних міністерств і відомств, відповідальних за виконання заходів. Однак **конкретні обов'язки для кожної установи не визначені**, що, ймовірно, призведе до низького або повільного впровадження.

## Система індикаторів, які забезпечують конкретні результати

### Процесні показники

Конкретні впроваджені управлінські рішення та досягнуті результати на національному рівні.

### Об'єктні показники

Як змінилася Україна (з'явилися нові служби, фахівці, стандарти тощо), щоби покращити благополуччя людини.

### Показники сприйняття змін населенням

Як людина відчуває зміни на собі

## Прогнозований таймлайн

1. Точки росту за висновками аудитів та результатами аналізу міжнародного досвіду

1-2 тижні

2. Рекомендації до внесення у План дії на 2023-2024 роки (заходи, індикатори) та обговорення

1-1,5 місяці

3. Доопрацювання рекомендацій фахівцями міністерств у складі робочої групи при МКР за підтримки Проєктного офісу

1 місяць

4. Громадські обговорення Плану дій

1-2 тижні

5. Затвердження Плану дій та регулярний моніторинг впровадження

Функція міністерства	Проблема	Процесні показники	Об'єктні показники	Показники сприйняття змін населенням
<p><b>Превенція та промоція.</b> Соціально-емоційне навчання, зокрема й навичкам стійкості та самопомоги учасників освітнього процесу</p>	<p>Не визначений механізм координації зусиль учасників освітнього процесу щодо зміцнення і збереження психічного здоров'я та попередження проблем з психічним здоров'ям. Наразі психічне здоров'я звужується до боротьби з булінгом, який вже є наслідком</p> <p><b>50% тем, які викладються в курсі WELL-BEING у США, не мають відповідників в українських освітніх програмах (порівнювались з 1 по 6 клас)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Підвищено інституціональну та аналітичну спроможність міністерства у інтеграції психічного здоров'я у освітні програми</li> <li>Прийнято зміни у чинні нормативно-правові акти, які зафіксують обов'язковість впровадження програм, їхній аналіз та покращення із залученням всіх учасників освітнього процесу та використанням тільки доказових методів з вересня 2023 року</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>До всіх типових навчальних програм включено блок про психічну освіту (дошкільна освіта, загальна середня освіта, позашкільна освіта, професійно-технічна освіта, вища освіта, післядипломна освіта, аспірантура, докторантура)</li> <li>Команда міністерства, яка залучена до формування політики з психічного здоров'я, перейняла досвід з впровадження доказових освітніх програм (наприклад, фреймворк CASEL)</li> <li>Виконано всі заходи, необхідні для запуску навчання з 2023 року у 10000 навчальних закладів України</li> <li>Викладання освітніх програм включено до оцінки навчальних закладів (ДСЯО)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Підвищення рівня задоволеності освітнім процесом з боку всіх учасників освітнього процесу (згідно з моніторинговими дослідженнями ДСЯО)</li> <li>Позитивна оцінка змін у навчальному процесі громадськими організаціями (батьківські)</li> </ul>