

Цільова модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» як відповідь на руйнівний вплив війни в Україні

Оксана Збітнева

голова Координаційного центру психічного здоров'я Кабінету Міністрів України

Олег Чабан

директор ННІ психічного здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, д.мед. н., професор

Віталій Омелянович

професор кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії НМУ імені О.О. Богомольця, д.мед.н., професор

Цільова модель містить комплексний огляд передбачуваної національної системи психічного здоров'я в Україні, яка включає сприяння, профілактику, подальший розвиток мережі служб психічного здоров'я, а також залучення усіх відповідних секторів на національному та місцевому рівнях і має на меті забезпечити хорошу координацію між усіма зацікавленими сторонами, залученими для забезпечення широкого спектру потреб населення України у сфері психічного здоров'я під час війни та періоду відновлення. Відповідно до вказаної мети були сформульовані і основні постулати цільової моделі та чотири основних завдання. Визначені шляхи досягнення поставленої мети, ретельно описані рекомендації щодо реалізації стратегічних завдань національному, регіональному та місцевому рівнях.

ВСТУП

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 22% населення України перебувають у зоні ризику виникнення психічних розладів [1]. Війна впливає не тільки на психічне здоров'я, але й на соціальні та економічні умови життя. За даними ВООЗ станом на жовтень 2023 р. було зафіксовано більше 1250 ударів по медичній інфраструктурі, наслідками яких були руйнування медичних закладів, загибель та поренення медичного персоналу та пацієнтів [2]. Станом на 30 жовтня 2023 року бомбардувань та обстрілів зазнали 3793 закладів освіти, з них – 3428 закладів освіти пошкоджено та 365 зруйновано повністю [3].

За даними Київської школи економіки станом на січень 2023 року пошкоджено або зруйновано 154 заклади соціального захисту населення, 46 санаторних закладів, 43 соціальних центрів та 31 інтернат [4].

В розробленій Цільовій моделі сказано, що «постійні ворожі атаки на медичну, освітню та соціальну інфраструктуру створюють додатковий тиск на систему охорони здоров'я». Війна в Україні має значний руйнівний вплив на психіку населення, спричиняючи широкий спектр проблем для психічного здоров'я. Велика кількість людей, зокрема військовослужбовці, біженці, діти, та свідки насильства, страждають від ПТСР. Постійний страх за життя, втрати близьких, та руйнування майна викликають високий рівень тривожності та депресії, збільшення випадків психосоматичних захворювань, втрата соціальних зв'язків та підтримки через вимушене переміщення підсилює почуття самотності та ізоляції, зловживання

алкоголем та іншими психоактивними речовинами з метою «втечі» від травматичних переживань.

На теперішній час в Україні функціонує значна кількість програм та проєктів з підтримки психічного здоров'я, а також створюються нові програми і послуги з метою своєчасного реагування на виклики, пов'язані з повномасштабною війною:

- створення мультидисциплінарних мобільних команд [5];
- створення груп контролю бойового стресу, розробка матеріалів для бойових командирів щодо подолання бойового стресу у військових підрозділах, формування мобілізаційного резерву психологів, модернізація, організаційне, кадрове та матеріального забезпечення психологічних служб складових СБО України [6];
- запуск системи СпівДія, у рамках якої надається психологічна допомога на базі молодіжних центрів та інших організацій [7];
- впровадження електронного кейс-менеджменту у роботу надавачів соціальних послуг [8];
- впровадження нових комплексних соціальних послуг з формування життєстійкості, психосоціальної підтримки військовослужбовців та членів їх сімей у військових частинах (підрозділах) Збройних Сил, затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів;
- навчання фахівців соціальної сфери за програмами «Самодопомога +», «Перша психологічна допомога» тощо;
- навчання фахівців первинної ланки медичної допомоги за програмою mhGAP [9];
- створення і розвиток онлайн-сервісів та гарячих ліній психологічної допомоги [10];
- проведення тренінгів для фахівців першої лінії контакту [11];
- запуск проєктів «Безпечний простір» [12] та «Екосистема психологічної допомоги» [13] у сфері освіти (школи, дитсадки);

Разом з цим, аналіз ресурсів системи надання державних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, який було проведено на початку 2023 року, виявив, що відсутня комплексна система, здатна до адекватної відповідь викликам сьогодення в Україні [14]. Також відсутні формалізовані цілі та завдання щодо психічного здоров'я, як частини громадського здоров'я та фактору впливу на людський капітал країни, у законах України, положеннях міністерств, інших нормативно-правових актах. Викликає велике занепокоєння також той факт, що на сьогодні практично відсутні підрозділи та фахівці, які реалізують повний цикл державної політики (визначення проблеми, вибір, планування та впровадження політики, а також моніторинг та оцінку результатів впровадження політики).

МЕТА, ЗАВДАННЯ ТА ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ «СИСТЕМА У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ»

Відповіддю на вищевказані виклики стала розробка цільової моделі «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», яка здійснювалась колективом авторів Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої Оленою Зеленською [15].

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



Метою цільової моделі був опис нової системи підтримки психічного здоров'я, створення законодавства про психічне здоров'я в широкому розумінні, що виходить за рамки охорони здоров'я, та впровадження відповідних змін у всі сфери життя суспільства.

Відповідно до сформульованої мети були сформульовані і основні постулати цільової моделі [15]:

- 1) Фізичне здоров'я неможливе без психічного здоров'я. Вони є двома важливими взаємодоповнюваними компонентами загального добробуту. Психічне здоров'я людини впливає на її здатність робити здоровий вибір, керувати стресом і справлятися з проблемами фізичного здоров'я.
- 2) Психічне здоров'я – це не лише відсутність розладів. Психічно здорова людина – це людина, яка може ефективно функціонувати в різних аспектах життя, зберігати почуття незалежності, продуктивності та соціальної активності. В цілому психічне здоров'я тісно пов'язане зі здатністю формувати та підтримувати здорові стосунки, спілкуватися з іншими та брати участь у громадській діяльності, що дає відчуття причетності. Психічно здорова людина має здатність адаптуватися до життєвих викликів і стресорів, відновлюватися після невдач і вчитися на важкому досвіді.
- 3) Проблеми психічного здоров'я можуть впливати на багато аспектів життя людини. Водночас на проблеми психічного здоров'я можуть впливати різні фактори, зокрема генетика, середовище, соціальна підтримка, спосіб життя та особистий досвід. Це означає, що ефективне вирішення проблем психічного здоров'я потребує цілісного, комплексного багаторівневого і багатогалузевого підходу, який виходить за рамки лише охорони здоров'я, більше того, найбільша кількість користувачів послуг зі збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки зосереджується в секторі освіти (учасники освітнього процесу в закладах освіти) та соціальному секторі (вимушено переміщені особи, особи з інвалідністю, тощо).
- 4) Під час війни та після її закінчення увага до психічного здоров'я громадян має бути на особливо високому рівні, оскільки саме рівень психосоціального добробуту матиме вплив і на загальний стан здоров'я, стійкість особи, сім'ї, громади, і на економічне відновлення та добробут країни. Рівень психічного здоров'я населення стає визначальним в питаннях соціального капіталу та можливостей його залучення в процесі повоєнної відбудови, а також впливає на зниження рівня соціальної напруги та оптимізацію безпекової ситуації у повоєнні роки.
- 5) У формуванні стійкого громадського психічного здоров'я важлива спільна робота громади і держави. Об'єднання зусиль для подолання викликів, що постали через війну у сфері психічного здоров'я українців, є необхідною умовою для створення системи, яка готова реагувати на всі виклики та здатна надати допомогу всім, хто її потребує.

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

Цільова модель пропонує сформувати чотири ключові завдання для досягнення мети (рис. 1).



Рисунок 1. Цільова модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки»

Розглянемо більш ретельно ці ключові завдання.

1. **Лідерство та скоординованість** будуть створювати умови для впровадження окремого законодавства про психічне здоров'я та ефективного розподілу і витрачання ресурсів під час організації надання послуг у громадах, через формування окремих структур щодо психічного здоров'я у міністерствах, налагодження міжсекторальної взаємодії (рис. 2).

Лідери, які формують рамку та порядок денний



Рисунок 2. Посилення лідерства та скоординованості.

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

Лідерство у сфері психічного здоров'я передбачає законодавчу ініціативу, наявність експертизи та її накопичення, ефективну взаємодію між міністерствами. У міністерствах, які безпосередньо пов'язані з психічним здоров'ям і детермінантами психічного здоров'я (МОЗ, МОН, Мінсоцполітики та, в умовах війни, МВС, Міноборони, Мінветеранів), мають бути у штаті чи залучені групи спеціалізованих експертів та утворені Центри передового досвіду (підрозділи або хаби на базі закладів, які мають у складі або можуть залучати науковців, мають доступ до статистичної та методичної інформації, баз практичного досвіду у сфері тощо), які можуть відігравати вирішальну роль у розробці та впровадженні ефективної політики та програм у сфері психічного здоров'я (щодо бази знань системи див. Додаток № 6). Для інших міністерств і служб, хоча вони можуть і не вимагати спеціальних центрів передового досвіду, все одно важливо мати базове розуміння психічного здоров'я та його впливу. Звичайно, що залучення вищого керівництва та перших посадових осіб міністерств і державних установ на ранніх етапах формування системи у сфері ПЗПСП є вкрай важливим,

оскільки надсилає потужне повідомлення про те, що психічне здоров'я є фундаментальною частиною загального добробуту та розвитку, а також допомагає здійснювати системні зміни, необхідні для створення комплексної та ефективної системи.

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

2. Доступні послуги для населення – це можливість своєчасно отримати кваліфіковану допомогу, у тому числі безкоштовну, анонімну, перенаправлення та, як мінімум, не допустити погіршення стану. Наприклад, раннє виявлення, підтримка та перенаправлення, скринінг та раннє втручання, безбар'єрне та доступне лікування, орієнтування втручань на одужання та реабілітацію, інші послуги, які базуються на емпірично-обґрунтованих сучасних підходах і моделі комплексних біопсихосоціальних втручань (рис. 3).



Рисунок 3. Створення доступних сервісів для населення.

Розвиток доступних, комплексних та гнучких послуг у сфері ПЗПСП, які водночас є недорогими та ефективними, має вирішальне значення для задоволення потреб у психічному здоров'ї окремих осіб і громад, особливо в умовах обмежених ресурсів. Ці послуги включають психіатричну допомогу, послуги консультування та терапії, кризові інтервенції, групи підтримки тощо.



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

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

Швидке реагування на розлади психічного здоров'я має вирішальне значення для надання людям своєчасної та належної допомоги, якої вони потребують. Своєчасне реагування на психологічні проблеми має важливе значення для запобігання погіршенню цих станів і сприяння загальному добробуту.

Безперервний догляд та навчання мають забезпечити функціонування особи, яка страждає на психічні розлади і/або порушення інтелектуального розвитку. Допомогти цьому мають сервіси на рівні громади, які включають амбулаторне лікування, ведення випадків соціальними службами та підтримку осіб із клінічними розладами психічного здоров'я, їх трудову діяльність (зайнятість), створення груп підтримки «рівний-рівному» і програм наставництва, впровадження програм психосоціальної реабілітації тощо.

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

3. Превенція психічних розладів та проблем для всього населення, для людей із груп ризику та для людей, у яких вже є ознаки психічних розладів, щоби не допустити подальшого розвитку психічних розладів або погіршення стану. Наприклад, навички плекання стійкості, управління стресом, знання про психічне здоров'я, навички позитивного виховання та підтримки близьких, мережі підтримки у громадах, психічне здоров'я в освітньому процесі та сфері зайнятості (рис. 4).



Рисунок 4. Превенція психічних розладів.

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

Вона може включати такі стратегії, як:

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

Головною специфічною особливістю психопрофілактичної роботи є її спрямованість у майбутнє, оскільки вона має превентивний характер і здійснюється тоді, коли ще проблеми як такої не існує. Профілактика психічних розладів має багато переваг, у тому числі для інших сфер життя, таких як фізичне здоров'я та навчання, зайнятість. Серед практичних переваг – зниження витрат на охорону здоров'я, скорочення часу, витраченого на лікування, покращення продуктивності на роботі чи в школі, зменшення особистих проблем і сильніша соціальна підтримка.

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

Як свідчить закордонний досвід, інвестиції у зміцнення та профілактику психічного здоров'я є економічно доцільними. Серед найбільш рентабельних інвестицій у Англії та Австралії – це програми для батьків щодо запобігання тривожним розладам у молодих людей, психологічні просвітні заходи для зменшення самотності для людей похилого віку, програми вправ для запобігання післяпологовій депресії, але найбільше – соціальне та емоційне навчання дітей, шкільні програми боротьби з булінгом, програми добробуту на робочому місці та соціальні послуги.

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

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

4. Промоція психічного здоров'я – це загальнонаціональна комунікаційна кампанія для всього населення, для дітей та дорослих – створення безпечного середовища під час здобуття освіти, праці, життя у громаді (рис. 5).



Рисунок 5. Промоція психічного здоров'я.

Промоція психічного здоров'я зосереджена на розвитку культури та навичок піклування про власне психічне здоров'я, використання стратегій управління стресом дорослим населенням України з метою підвищенні рівня їх психосоціального добробуту. Розроблення інформаційних кампаній, зокрема масова реклама через медіа, створення спеціалізованих веб-сайтів, щоб підвищити обізнаність і зменшити стигму та дискримінацію, пов'язані з проблемами психічного здоров'я. Заохочення відкритого діалогу про психічне здоров'я в школах, на робочих місцях і в громадах. Кампанії з підвищення обізнаності громадськості та навчальні просвітницькі програми допомагають розвіяти хибні уявлення та спонукати звертатися за допомогою у разі потреби.

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

- Уряд та особи, які формують політику несуть відповідальність за розробку та реалізацію політики підтримки психічного здоров'я, працюють над тим, щоб послуги з психічного здоров'я були доступними, недорогими та високоякісними, а до осіб, які страждають на психічні розлади, ставилися з гідністю та повагою.
- Заклади з надання психіатричної допомоги, фахівці з психічного здоров'я є важливими зацікавленими сторонами, які беруть участь у наданні стаціонарних та амбулаторних послуг у сфері психічного здоров'я.
- Заклади освіти відіграють важливу роль у просуванні обізнаності про психічне здоров'я, пропонують консультативні послуги та підтримують психосоціальний добробут здобувачів освіти. Заклади вищої та фахової передвищої освіти забезпечують освіту та підготовку фахівців із психічного здоров'я, забезпечуючи кваліфіковану робочу силу.
- Роботодавці створюють сприятливе робоче середовище, пропонують програми допомоги працівникам і зменшують стресові фактори, пов'язані з роботою, заохочують баланс між роботою та особистим життям.
- Надавачі соціальних послуг надають психосоціальну підтримку людям із проблемами психічного здоров'я та сприяють в отриманні медичних, адміністративних, правничих та інших послуг, забезпечують технічними засобами реабілітації, матеріальною підтримкою таких людей та членів їх сімей, забезпечують опіку та піклування.
- Поліція, суди та виправні установи часто мають справу з особами з проблемами психічного здоров'я, забезпечують дотримання прав людини і доступу до спеціалізованої допомоги осіб, які страждають на психічні розлади.
- Психологічні, медичні, військово-соціальні служби сектору безпеки й оборони, незалежно від їхнього відомчого підпорядкування, з власною інфраструктурою, профільними науковими установами та закладами освіти забезпечують задоволення потреб персоналу щодо психічного здоров'я, тим самим сприяючи більш надійній і стійкій системі в цілому.
- Органи державної влади та органи місцевого самоврядування департаменти охорони здоров'я та соціального захисту, освіти та інші співпрацюють в ініціативах і політиках щодо психічного здоров'я, забезпечують інфраструктуру для функціонування служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відповідно до потреб громади, фінансування послуг психічного здоров'я. Вони несуть відповідальність за те, щоб послуги психічного здоров'я були доступними, недорогими та високоякісними, щоб пацієнти отримували вчасну скоординовану та комплексну допомогу.
- НУО, ініціативні групи, церкви та громадські, благодійні організації надають життєво важливу підтримку та залучають громаду, здійснюють адвокацію на рівні громади, працюють

над підвищенням обізнаності про проблеми психічного здоров'я, сприяють доступу до послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

- Науково-дослідні та наукові установи, дослідники, університети та інституції роблять внесок у розвиток знань про стан психічного здоров'я, лікування та втручання за допомогою наукових досліджень та інновацій.
- Технологічні компанії розробляють програми для психічного здоров'я, платформи онлайн-терапії, телемедичні послуги та інші інноваційні рішення і все частіше стають зацікавленими сторонами в наданні допомоги у сфері психічного здоров'я.
- Залучення людей із життєвим досвідом розладів психічного здоров'я до процесу прийняття рішень допомагає гарантувати, що політика, програми та послуги у сфері психічного здоров'я є більш чутливими та ефективними. Їхні висновки можуть сприяти покращенню доступності, якості та актуальності послуг, гарантуючи, що вони краще задовольняють різноманітні потреби тих, хто шукає підтримки.

Слід зауважити, що це зовсім не вичерпний перелік можливих стейкхолдерів системи ПЗПСП (психічне здоров'я та психосоціальна підтримка).

Автори наголошують, що заходи з впровадження зазначеної цільової моделі для системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні мають бути зафіксовані у Плані заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, концепціях пріоритетних проектів міністерств.

Виконання поставлених завдань та створення ефективної системи ПЗПСП можливе при забезпеченні відповідальних установ та організацій достатніми ресурсами – фінансуванням, фахівцями з відповідними навичками, системою стандартів. Ресурси разом складають взаємозалежну систему, у якій при обмеженості кожного з них знижується можливість надання якісних послуг (рис. 5).

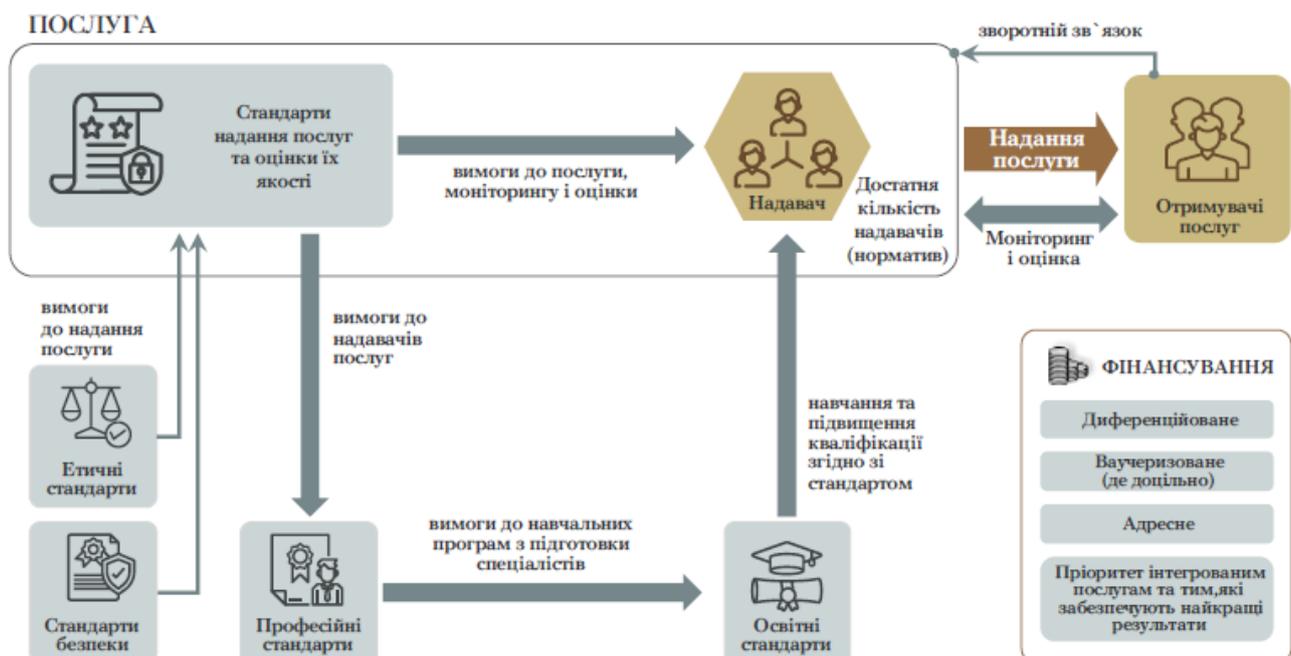


Рисунок 5. Ресурси та стандарти в системі ПЗПСП

Для якісного надання будь-якої послуги необхідно виконання низки умов:

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

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

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

Загалом моніторинг (контроль) якості передбачає проведення наступних заходів:

- регулярне оцінювання, що включає постійну оцінку послуг, втручань і процесів, щоб переконатися, що вони відповідають встановленим стандартам і рекомендаціям;
- розроблення ключових показників ефективності (КПІ) для вимірювання різних аспектів якості послуг, таких як доступність, безпека, ефективність і задоволеність отримувачів послуг;
- регулярний збір даних про результати отримувачів послуг, прихильність до лікування (compliance, adherence), час очікування та інші відповідні показники;
- постійне навчання та професійний розвиток персоналу, щоб переконатися, що вони мають навички та знання для надання високоякісної допомоги;
- збір відгуків від отримувачів послуг та їхніх сімей, щоб визначити сфери, які потребують покращення, і оцінити їх задоволеність;



● регулярні внутрішні аудити для перегляду процесів, протоколів і документації для забезпечення дотримання стандартів і правил;

● виявлення та управління потенційними ризиками, які можуть вплинути на безпеку отримувачів послуг і якість послуг.

Оцінка якості передбачає проведення наступних заходів:

● систематична оцінка загального впливу послуг психічного здоров'я та програм ПЗПСП на окремих осіб, родини та громади;

● оцінка результатів отримувача послуг, таких як зменшення симптомів, функціональне покращення та загальне самопочуття;

● аналіз економічної ефективності втручань і програм для забезпечення ефективного розподілу ресурсів;

● залучення зацікавлених сторін (отримувачів послуг, сімей, персоналу та інших учасників) до процесу оцінювання для збору різноманітних точок зору;

● бенчмаркінг – порівняльний аналіз показників продуктивності та результатів із встановленими контрольними показниками та галузевими стандартами;

● оцінка того, чи втручання та лікування ґрунтуються на доказових практиках і чи відповідають вони встановленим рекомендаціям;

● використання результатів оцінювання для визначення сфер, які потребують покращення, і впровадження змін для підвищення якості догляду та підтримки;

● прозоре звітування про результати оцінювання зацікавленим сторонам, включаючи отримувачів послуг, сім'ї, органи державної влади та політиків.

Вирішальне значення для забезпечення наявності та доступності послуг психічного здоров'я для тих, хто їх потребує, має фінансування послуг із різних джерел (рис. 6).



Рисунок 6. Джерела фінансування послуг ПЗПСП.

Включення фінансування послуг до державного та місцевих бюджетів є значним кроком у визначенні пріоритету психічного здоров'я як частини загальної системи охорони здоров'я. Водночас послуги можуть фінансуватися коштом підприємств, установ та організацій, благодійної допомоги, коштом отримувачів послуг та з інших джерел, не заборонених законодавством.

Так, за даними НСЗУ, тільки за 9 місяців 2023 року витрати на послуги у сфері охорони психічного здоров'я склали 2,8 млрд. грн. [16].

У закладах соціальної сфери фінансування відбувається коштом місцевих бюджетів, платних послуг та інших джерел, не заборонених законодавством.

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

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

Також велика увага в цільовій моделі приділена стандартам роботи та кваліфікаційним характеристикам фахівців з надання ПЗПСП. В системі охорони здоров'я України відбувається побудова нової системи стандартизації медичної допомоги на основі використання методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів та локальних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини.

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

Схвалюючи Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, уряд України визнав «низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій».

Подолати ці прогалини запропонував в тому числі через «... приведення кваліфікаційних характеристик професій у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність з міжнародними стандартами...». Власне, розробка професійних стандартів є одним із кроків в напрямі подолання прогалин в фаховому забезпеченні сфери охорони психічного здоров'я.

Крім того, важливою складовою цільової моделі є і стандарти освіти. Базовою точкою для формування стандартів, в тій чи іншій професійній діяльності, у міжнародній практиці є професійні стандарти, саме на їх основі у подальшому формуються стандарти освіти для підготовки кваліфікованих фахівців. В Україні, зокрема в галузі соціальної роботи, відбулося навпаки – у 2019 році були створені та затверджені стандарти освіти для бакалаврів і магістрів спеціальності 231 «Соціальна робота», а лише потім розпочався процес створення професійних стандартів для даної галузі. Стандарти освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для бакалаврів [17] та магістрів [18] аналогічно були затверджені наказом МОН у 2019 році, стандарт вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія для третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти [19] – у 2022 р., хоча ряд професійних стандартів у цій галузі не розроблено дотепер.

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

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

ВИСНОВКИ

Для втілення в практичну діяльність цільової моделі «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», на національному рівні необхідно розробити та затвердити Закон

про систему охорони психічного здоров'я та Національний план дій у сфері психічного здоров'я на 2024-2026 роки, з метою чіткого формулювання конкретних заходів у сфері ПЗПСП, включаючи міжгалузеві показники ефективності, та розмежування сфери впливу галузі ПЗПСП і системи охорони здоров'я. Крім цього слід посилити роль на національному та регіональному рівні координаційних органів з питань ПЗПСП, відповідальних за координацію впровадження політики у цій сфері.

На регіональному, районному та місцевому рівнях необхідно забезпечити координацію зокрема через розбудову спроможності субрегіонального керівництва для розробки місцевих багатогалузевих планів впровадження політики, розподілу ресурсів і координації. Розробити місцеві маршрути допомоги, що сприятимуть наданню багаторівневих, мережових втручань з опорою на сучасні доказові протоколи.

Також необхідно збільшити інвестиції державного бюджету в психічне здоров'я населення на всіх рівнях, що є критично важливим кроком для поліпшення загального здоров'я нації.

Для досягнення мети цільової моделі слід продовжувати розбудову мережі послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громад, які є якісними, безпечними, доступними, прийнятними, просувають права людини та відновлення, відповідають потребам різних цільових груп та різних етапів життя, розбудовувати кадрову спроможність системи ПЗПСП за рахунок поглибленого картографування послуг, визначення кадрового потенціалу, перерозподілу обов'язків та залучення надавачів неспеціалізованого профілю

та розробити механізми підтримки розвитку послуг, зокрема надання послуг

неурядовими організаціями та приватним сектором.

Крім цього необхідною є інтеграція компоненту психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в систему професійної підготовки та професійного розвитку медичних працівників, працівників соціального забезпечення, працівників сектору безпеки і оборони, педагогічних працівників відповідно до ролей та обов'язків щодо ПЗПСП, покращення збору, використання та доступності даних на національному та регіональному рівнях, включаючи дані для визначення потреб у сфері психічного здоров'я, підтримки планування та впровадження заходів та послуг, а також відстеження прогресу.

Реалізація цільової моделі передбачає і розроблення мінімального набору показників ефективності, пов'язаних із ПЗПСП, включаючи показники ефективності, пов'язані з міжсекторальним співробітництвом, а також розроблення зручних для користувача платформ, щоб покращити доступ надавачів послуг і громад до даних про психічне здоров'я і розширення національних та громадських програм для подолання стигматизації та дискримінації, пов'язаної з психічним здоров'ям, і підвищення обізнаності населення щодо психічного здоров'я.

Посилання

1. World Health Organization, "Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine, 2022. Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>
2. World Health Organization, "Surveillance System for Attacks on Health Care" (SSA), 2023. Режим доступу: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>
3. МОН, сайт. Режим доступу: <https://saveschools.in.ua/>
4. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України за рік від початку повномасштабного вторгнення. Режим доступу: https://kse.ua/wp-content/uploads/2023/03/UKR_Feb23_FINAL_Damages-Report.pdf

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1600 від 06.09.2022 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1102-22#Text>
6. Подолання бойового стресу у військових підрозділах // Сили територіальної оборони ЗСУ. Режим доступу: <https://sprotyvg7.com.ua/lesson/podolannya-bojovogo-stresu-u-vijskovix-pidrozdilax>
7. Благодійний фонд «СпівДія». Режим доступу: <https://spivdiia.org.ua>
8. ЮНІСЕФ спільно з Міністерством соціальної політики запускають
9. програму комплексної підтримки соціальних працівників // Міністерство соціальної політики України. 2022. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/22321.html>
10. Медики первинки продовжують навчатися за програмою mhGAP // Український медичний часопис, 22.11.2022. Режим доступу: <https://umj.com.ua/uk/novyna-236164-mediki-pervinki-prodovzhuyut-navchatisya-za-programoyu-mhgap>
11. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». Режим доступу: <https://howareu.com/#section-apte4ka>
12. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії // Mental health for Ukraine, 2021. Режим доступу: <https://www.mh4u.in.ua/news/universalnyj-trening-iz-psyhichnogo-zdorovya-dlya-fahivcziv-pershoyi-liniyi/>
13. Центр психічного здоров'я, проєкт «Безпечний простір». Режим доступу: <https://kmarehab.com/category/projects/>
14. Проєкт «Екосистема психологічної допомоги». Режим доступу: <https://www.mentalhelp.in.ua>
15. Аналіз потужностей та ресурсів, які має кожне міністерство, як вони використовуються, які є прогалини // КЦПЗ, 2023. Режим доступу: <https://mentalhealthua.org/ecosystem/doslidzhennia-ta-analotyka/>
16. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Цільова модель / Збігнева О., Гауф В., Мазур Ю., Колоколова В., Голотенко А., Чигринська Л., Микичак І., Іванів Н., Гнатюк С. [Електронний документ] Режим доступу: <https://howareu.com/storage/app/media/Posibnuki/2024-06-06%20ЦМ%20версія%202.0.pdf>
17. Дашборд НСЗУ «Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій» за три квартали 2022 року (групи послуг №№19, 22, 39, 51). Режим доступу: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>
18. Наказ Міністерства освіти і науки України № 565 від 24.04.2019 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/07/28/053-Psykholohiya-bakalavr.28.07-1.pdf>
19. Наказ Міністерства освіти і науки України № 564 від 24.04.2019 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти». Режим доступу: https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/10/Standart_Psihologiya_M.pdf
20. Наказ Міністерства освіти і науки України № 646 від 20.07.2022 «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія для третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти». Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/07/21/053-Psykholohiya-dok.filos-647-20.07.2022.pdf>