

Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта

Відкритий документ (5 грудня 2022 року)



«Битви скінчаться. Кожен переміщений українець повернеться. Кожна сім'я возз'єднається і загояться рани. Зруйновані школи, дитячі будинки та лікарні в Україні відбудують. Але наслідки цієї війни, на жаль, залишаться на роки й десятиліття. Це потрібно зрозуміти зараз. Тож нині постало ще одне завдання – битва за психічне здоров'я українських громадян».

Олена Зеленська, Перша леді України
75-та сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, 23 травня 2022 року

Зміст

Стислий огляд.....	5
Стандартні визначення та основоположні принципи	6
Контекст	7
Наявні ресурси і структури	9
Огляд пакетів інтервенцій із ПЗПСП, контекстуалізованих та впроваджених в Україні в період із 2014 року до лютого 2022 року (таблиця 1)	14
Заклик до нагальних дій	17
Процес консультування із зацікавленими сторонами	18
Керівні інструменти та документи	20
Основоположні принципи заходів реагування у сфері ПЗПСП в Україні.....	21
Пріоритетні багатосеторні заходи із ПЗПСП (таблиця 2)	23
Загальні результати та індикатори пріоритетних багатосекторних заходів із ПЗПСП	41
Використані джерела	42
Додатки	46

Стислий огляд

Створення цієї оперативної дорожньої карти було зумовлено зростаючим консенсусом в Україні щодо потреби у визначенні пріоритетних заходів, які необхідно негайно вжити для невідкладного задоволення потреб населення країни у послугах із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також важливістю ґрунтування заходів реагування на наявних структурах, ресурсах та інноваціях, запроваджених у реформах минулих років. Згідно з цим консенсусом, нові ресурси, мобілізовані Україною та для України, мають доповнювати наявні, відповідно до національного бачення та найкращих міжнародних стандартів, і мають плануватися у такий спосіб, щоб надалі зміцнювати систему охорони психічного здоров'я країни.

Уряд України висловив рішучість і готовність невідкладно реагувати на потреби у послугах із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під егідою Першої леді України та керівництва нещодавно створеної Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України (тут і надалі у цьому документі – Міжвідомча координаційна рада).

Цю дорожню карту було розроблено після низки консультацій з українськими органами влади та національними і міжнародними організаціями, які працюють у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПС) та залучені до заходів реагування на надзвичайні ситуації в Україні. Консультаційний процес був організований Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ) за підтримки ВООЗ під егідою Першої леді України та у співпраці з Технічною робочою групою з ПЗПС в Україні (ТРГ із ПЗПС в Україні) і Референтною групою МПК¹ із ПЗПС (РГ МПК із ПЗПС), а також спираючись на значні досягнення в галузі охорони психічного здоров'я в межах існуючих програм у країні.

Дорожня карта базується на міжнародних технічних настановах, національних політиках та планах, зокрема ґрунтується на інформації з Керівництва МПК із ПЗПС в умовах надзвичайної ситуації, Мінімального пакета послуг із ПЗПС в надзвичайних ситуаціях (МПП із ПЗПС), Загальній системі МПК щодо моніторингу і оцінки програм із ПЗПС, Комплексному плані дій ВООЗ у галузі психічного здоров'я на період 2013– 2030 років, Європейській рамковій програмі ВООЗ щодо охорони психічного здоров'я, Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, Національному плані заходів у галузі психічного здоров'я на 2021–2023 роки та Національному плані відновлення та розвитку.

Ґрунтуючись на **загальній меті** допомоги у сфері ПЗПС в Україні – **знижити рівень страждань і покращити психічне здоров'я та психосоціальний добробут постраждалого населення – дорожня карта спрямована на надання консолідованого огляду передбачених пріоритетів у сфері ПЗПС, з урахуванням місцевого контексту і бачення Уряду України спільно з національними та міжнародними партнерами, а також із найкращими наявними доказами та ресурсами, для всіх зацікавлених сторін у сфері ПЗПС, які вже залучені або приєднуються до заходів із реагування на надзвичайну ситуацію та зусиль, спрямованих на відновлення, в Україні.**

Окрім інформації про ситуацію в Україні, дорожня карта містить:

- перелік науково обґрунтованих інтервенцій і послуг із ПЗПС, контекстуалізованих і запроваджених в Україні за останні роки (описано в таблиці 1) та
- набір багатосекторних заходів для розширення покриття послугами з ПЗПС як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі, ґрунтуючись на наявній доказовій базі, міжнародних технічних настановах та консенсусі експертів (описано в таблиці 2).



© WHO / Agata Grzybowska / RATS Agency

1. Створений резолюцією 46/182 Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй у 1991 році, Міжвідомчий постійний комітет (МПК) є найстарішим форумом із гуманітарної координації найвищого рівня в системі ООН. Він об'єднує виконавчих керівників 18 організацій для формування політики, встановлення стратегічних пріоритетів і мобілізації ресурсів у відповідь на гуманітарні кризи.

Стандартні визначення та основоположні принципи

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПСП): Збірний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП) використовується в Керівництві Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації для опису «будь-якого типу місцевої або зовнішньої підтримки, спрямованої на захист або сприяння психосоціальному добробуту та/або попередження чи лікування психічного розладу» (1). Глобальна гуманітарна система використовує термін ПЗПСП для об'єднання широкого кола виконавців, залучених до заходів реагування на надзвичайні ситуації, такі як війна проти України, в тому числі осіб, які працюють із біологічними та соціокультурними підходами у сфері охорони здоров'я, соціальних послуг, освіти та на рівні громади, а також для того, щоб «наголосити на потребі у різноманітних, взаємодоповнюючих підходах щодо надання належної підтримки» (1).

Потреби у послугах із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях тісно взаємопов'язані, але можуть мати переважно соціальний або психологічний характер. До значних проблем переважно соціального характеру належать:

- раніше існуючі (до настання надзвичайної ситуації) соціальні проблеми (наприклад, бідність, безробіття, бездомність);
- соціальні проблеми, спричинені надзвичайною ситуацією (наприклад, розлучення сім'ї; підвищення рівня гендерно зумовленого насильства (ГЗН)); і
- соціальні проблеми, спричинені гуманітарною допомогою (наприклад, виснаження громадських структур; зловживання).

Аналогічно проблеми переважно психологічного характеру включають:

- раніше існуючі проблеми (наприклад, тяжкі психічні розлади; вживання алкоголю та наркотиків);
- проблеми, спричинені надзвичайною ситуацією (наприклад, горе; депресія; проблеми зі сном; тривожність; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)); і
- проблеми, пов'язані з гуманітарною допомогою (наприклад, шкідливі практики, які використовують виконавці проєктів гуманітарної допомоги, наприклад, дебрифінг щодо станів, пов'язаних зі стресом).

Експерти ВООЗ та МПК рекомендують уникати використання слова «травма», коли йдеться про вплив стресових подій на емоційний стан та психічне здоров'я в умовах надзвичайної ситуації, оскільки це стосується конкретної клінічної термінології. Замість цього використовуйте такі терміни, як «дуже стресові події», «потенційно травматичні події», «несприятливі події» чи «стрес», або називайте людей такими, що «перебувають у стресі», аніж «травмованими». Подібно цьому, називайте осіб, які надають послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, наприклад, «фахівцями з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», а не «фахівцями із травми». Не вважайте що люди мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), якщо тільки він не був клінічно діагностований.

Основні принципи Керівництва МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації включають такі: «не нашкодь», просування прав людини та рівності, застосування підходів за участі зацікавлених осіб, базування на наявних ресурсах та спроможностях, запровадження багаторівневих інтервенцій і робота з інтегрованими системами підтримки (1).

Багаторівневі інтервенції: Керівництво МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації рекомендує інтегрування багатьох рівнів інтервенцій у заходи реагування на надзвичайну ситуацію. Ці рівні узгоджуються із широким колом потреб щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки і відображені на піраміді інтервенцій (рисунком 1), які варіюють від інтеграції аспектів ПЗПСП у базові послуги до надання спеціалізованих послуг залежно від потреб громад та окремих осіб, а також важкості психічного розладу, який вони можуть мати.

Базові послуги та безпека, а також підтримка на рівні громади і сім'ї повинні бути доступними для всіх верств населення. Цільова (від людини до людини) неспеціалізована підтримка, що надається підготовленими надавачами послуг (наприклад, медичні працівники загального профілю, які пройшли навчання з ведення поширених психічних розладів, або інші неспеціалізовані працівники, навчені надавати масштабовані психологічні інтервенції), які потенційно будуть готові надавати підтримку людям із легкими або помірними психічними розладами; тоді як спеціалізовані послуги, які надають спеціалісти у галузі охорони психічного здоров'я, спрямовані на підтримку людей із більш важкими психічними розладами, такими як шизофренія, біполярний розлад, важка депресія або ПТСР (2).

Один виконавець не має обов'язково надавати послуги на всіх рівнях; проте, координація важлива для забезпечення того, щоб охоплювалися та зв'язувалися між собою різні рівні, а також щоб були створені функціональні системи перенаправлення. Також, не всі дії ідеально вписуються в конкретні рівні піраміди інтервенцій. Наприклад, особі з важким психічним розладом може знадобитися доступ до спеціалізованих послуг; проте їй також слід забезпечити надання базових послуг та безпеку, доступ до підтримки на рівні громади і сім'ї, а також вона може додатково отримати користь від деяких інтервенцій на рівні цільової неспеціалізованої підтримки.

З метою надання цих послуг на різних рівнях піраміди також необхідно забезпечити постійне навчання та супервізію як у найближчій перспективі (навчання без відриву від роботи), так і в довгостроковій перспективі (попереднє навчання до початку професійної діяльності).

Психологічні інтервенції є ключовою частиною системи охорони психічного здоров'я та ефективного реагування на надзвичайні ситуації. Масштабовані психологічні інтервенції є перспективними, оскільки вони можуть забезпечити ширше охоплення послугами. Ці інтервенції зменшують залежність від фахівців і сприяють ефективнішому використанню ресурсів спеціалістів (наприклад, щодо складних випадків), роботі з кількома проблемами (наприклад, депресія, тривога, вживання психоактивних речовин, стани, пов'язані зі стресом); можуть не потребувати традиційного діагностичного

оцінювання; зазвичай вимагають менше сесій і ґрунтуються на навичках самоуправління. Поєднання інтервенцій, що вимагають нижчої або вищої інтенсивності використання ресурсів, і організованих на рівні індивідуальної послуги, на рівні району чи на національному рівні може пропонуватися як система «ступеневого догляду», де особа може використовувати керовану самодопомогу або інші інтервенції, що надаються неспеціалістами, і «піднятися на вищий етап» для отримання більш спеціалізованої підтримки, якщо і коли це необхідно.

Існує широко поширене, але хибне уявлення про те, що всі інтервенції з психічного здоров'я є комплексними і можуть надаватися лише висококваліфікованим персоналом. Нещодавні дослідження продемонстрували можливість впровадження психосоціальних і фармакологічних інтервенцій у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я. Запровадження масштабованих психологічних інтервенцій не зменшує потребу у фахівцях, а навпаки може призвести до збільшення кількості перенаправлень до спеціалістів. Фахівці часто надають підтримку щодо впровадження, навчання та супервізії.

Приклади:

Допомога у сфері психічного здоров'я, яку надають спеціалісти з психічного здоров'я (психіатричні медичні сестри, психологи, психіатри тощо).

Базова допомога у сфері психічного здоров'я, яку надають лікарі первинної ланки. Базова емоційна та практична підтримка працівниками у громаді.

Активізація соціальних мереж. Місця, дружні до дитини, які забезпечують надання підтримки. Види підтримки, прийняті у громаді.

Просування основних послуг, які є безпечними, соціально прийнятними та захищають гідність.



Рисунок 1. Піраміда інтервенцій Керівництва МПК із ПЗПСП

Контекст

Із 24 лютого 2022 року Україна зіткнулася з однією з найбільших надзвичайних ситуацій у Європі після Другої світової війни (3). Місяці агресії Російської Федерації проти країни призвели до значних людських втрат, величезної кількості поранених та масової міграції цивільного населення як у межах України, так і за кордон. Станом на 21 листопада 2022 року Управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ) зафіксувало 16 784 жертви серед цивільного населення, з яких 6 595 загинули та 10 189 отримали поранення (4). Із 43,7 мільйонів українців (5), за даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), 7,9 мільйонів осіб отримали тимчасовий захист у сусідніх країнах (6), тоді як Міжнародна організація з міграції (МОМ) повідомляє про 6,5 мільйонів внутрішньо переміщених осіб (7). За оцінками Управління ООН з координації гуманітарних справ 17,7 мільйонів осіб потребують гуманітарної допомоги (8). Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні (ММПЛУ) задокументувала

понад 600 випадків катувань та жорстокого поводження із затриманими внаслідок конфлікту (9). Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) повідомляє про те, що станом на 1 червня три мільйони дітей у межах України та понад 2,2 мільйони дітей у країнах, які прийняли біженців, потребували гуманітарної допомоги. Майже двоє із кожних трьох дітей були переміщені через бойові дії.

Жодна дівчина, хлопець, жінка чи чоловік в Україні не залишиться незачепленими нинішньою кризою. Війна порушила сільськогосподарський і підприємницький сектори країни та завдала значної шкоди її економіці. Спостерігається масштабне руйнування та пошкодження житлової та іншої інфраструктури, в тому числі закладів охорони здоров'я. За даними Системи спостереження ВООЗ за нападами на охорону здоров'я (SSA), у період із 24 лютого до 24 листопада (10) було зареєстровано 703 напади на такі заклади, що призвели до 100 смертей і 129

поранень. Ланцюги постачання для забезпечення базових потреб, зокрема у їжі, воді та лікарських засобах, були порушені. Багато сімей і громад були розлучені, а звичайні мережі підтримки – зруйновані.

З початку надзвичайної ситуації люди в Україні, а також українські біженці зазнали впливу багатьох екстремальних стресових чинників. До них належать раптові зміни в повсякденному житті та планах, насильство, фізичні травми і хвороби, переїзд і розлука або втрата близьких, втрата домівок, речей і доходу, порушення режиму навчання, а в деяких регіонах – відсутність доступу до достатньої кількості їжі та води, а також до критичних послуг, таких як послуги з охорони здоров'я, соціального забезпечення, безпеки та правового захисту.

У випадку дітей несприятливі умови в надзвичайних ситуаціях, такі як піддання насильству і переміщенню, а також припинення звичної діяльності вдома і в школі, можуть порушувати когнітивний, емоційний, соціальний і фізичний розвиток.

Люди з раніше існуючими психічними розладами, які залежать від державних закладів охорони психічного здоров'я та соціальних служб і мереж підтримки, стикаються з додатковим ризиком залишитися без догляду через переїзд медичних та соціальних працівників. Більше, окрім триваючого стресового середовища та травматичних подій, із якими стикається загальне населення, повідомлялося про дефіцит психотропних препаратів, що може призвести до підвищеного ризику рецидиву у людей із хронічними психічними розладами. Особливо вразливі ті, хто живе в закладах тривалого перебування. Деякі з таких закладів були пошкоджені або зруйновані обстрілами, і людям, які там проживали, довелося переїхати до інших установ всередині країни чи за її межами. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) збирає інформацію про потреби таких закладів в Україні за підтримки ВООЗ і було виявлено, що деякі з них стикаються з критичною нестачею чистої води, їжі та лікарських засобів, а також персоналу. Національна статистика свідчить про те, що станом на травень 2022 року в Україні майже 44 000 дорослих і дітей проживали в інтернатах (закладах тривалого перебування) і майже 12 500 осіб отримували стаціонарні послуги в психіатричних лікарнях.

Необхідно також брати до уваги потреби людей, які надають допомогу і підтримку іншим, щодо ПЗПСП, зокрема такого персоналу, як соціальні і медичні працівники, вчителі та інші (11). Середня заробітна плата психологів, які працюють у національних службах, залишається відносно низькою і викликає занепокоєння, особливо в ситуації швидкого зростання потреб і навантаження.

До війни показник поширеності більшості психічних розладів в Україні був аналогічним середньому показнику по регіону Східної Європи, за винятком великого депресивного розладу (поширеність якого становить 3,4% в Україні та 2,9% в регіоні загалом) (12). Поширеність розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, є вищою в Україні (6,0%), ніж у всьому світі (1,5%), особливо серед чоловіків (11,5%), а епізодичне вживання алкоголю є поширеним явищем серед підлітків (13). У 2018–2020 роках, за оцінками, 1,7% дорослого населення вживало ін'єкційні наркотики, переважно опіюїди (14). Суїциди спричиняють 2,0% усіх смертей в Україні, що свідчить про вищий рівень скоєння суїцидів у порівнянні із середнім показником у регіоні Східної Європи та середньосвітовим показником (12).

Отриманий досвід в інших надзвичайних ситуаціях вказує на те, що війна проти України матиме як безпосередній, так і опосередкований вплив на психічне здоров'я та добробут населення. Згідно з глобальними оцінками ВООЗ, кожна п'ята людина (22%), яка проживає в районі, що постраждав від конфлікту в будь-який час впродовж останніх 10 років, має певну форму психічного розладу, починаючи від легкої депресії або тривожності до психозу, і майже кожна 10 людина (9%) живе з помірним або важким психічним розладом (2). Застосування цих оцінок до населення України (43,7 мільйони) (8) означало б, що 9,6 мільйонів людей можуть мати психічні розлади, а 3,9 мільйони осіб можуть мати середні або важкі розлади.

Окрім зазначених прогнозів щодо психічних розладів, які досягають діагностичних критеріїв захворювання, більшість населення, ймовірно, переживатиме стрес із загальними проявами, такими як відчуття тривоги та смутку, безнадія, труднощі зі сном, втома, дратівливість або гнів і незрозумілі соматичні симптоми (наприклад, біль). Усе це – нормальні реакції на ненормальну ситуацію, і для більшості людей ці симптоми з часом покращаться, особливо якщо вони зможуть задовольнити свої базові потреби та отримати доступ до соціальної підтримки. Те, як люди реагують на несприятливі ситуації, залежить від характеру ситуації, індивідуальних факторів, їхньої власної психологічної пружності (резильєнтності), раніше існуючих психічних розладів і підтримки, яку вони отримують.

В умовах триваючої війни та пов'язаного з нею психологічного виснаження люди в Україні все ще демонструють високий рівень резильєнтності. Загалом громадяни України вірять у краще майбутнє країни та підтримують один одного різними способами, зокрема приймаючи внутрішньо переміщених осіб (ВПО), займаючись волонтерською діяльністю чи жертвуючи кошти на благодійність (15, 16).

Психічне здоров'я та добробут населення є ключовими для відновлення в Україні і для довгострокового розвитку, сприяння національному виробництву та продуктивності людських ресурсів. Психічне здоров'я також відіграє важливу роль у соціальній єдності і безпеці. Будь-де у світі війни наносять шкоду громадам емоційно, соціально та духовно. Якщо потреби в добробуті та напруженість, яка існує всередині та між людьми і громадами, не вирішуються, насильство може посилитися, а досягнення стабільності в громаді стає більш складним викликом. Встановлення зв'язку між заходами з ПЗПСП із зусиллями щодо відновлення та відбудови може допомогти покращити добробут та сприяти меті відбудови кращих систем.



Найвні ресурси і структури

1. Координація дій та технічна підтримка

ТЕХНІЧНА РОБОЧА ГРУПА ІЗ ПЗПСП В УКРАЇНІ

В умовах надзвичайної ситуації вкрай важливо, щоб різні сторони та сектори, кожен із яких реагує на ту саму кризу зі своїми індивідуальними мандатами, місією, інтересами та робочими мовами, координували свої зусилля. Це дозволяє забезпечити ефективність гуманітарної допомоги, оскільки запобігає плутанині, знижує ризик дублювання та шкідливих прогалин і підтримує ефективне використання обмежених ресурсів. Кластерний підхід, який застосовується Організацією Об'єднаних Націй за лідерства уряду країни, є нинішнім підґрунтям координаційної системи міжнародного гуманітарного реагування та організований навколо тематичних напрямів або кластерів (наприклад, охорона здоров'я, харчування, захист, освіта тощо) та програмного циклу гуманітарної діяльності. Окрім кластерів, існують також технічні напрями роботи, такі як ПЗПСП та ґендерно зумовлене насильство (ГЗН), які не можна однозначно помістити в одну сферу гуманітарної діяльності, і тому вони представлені міжсекторними технічними робочими групами (ТРГ) (1, 17–19).

ТРГ із ПЗПСП в Україні функціонує з 2015 року з метою задоволення потреб населення, яке постраждало внаслідок конфлікту в Донецькій та Луганській областях, а з 2021 року – пандемії COVID-19 (20).

Із 24 лютого 2022 року через наслідки для психічного здоров'я та психосоціального добробуту населення в Україні з'явилося понад 200 нових організацій, у тому числі професійні та волонтерські групи, окрім 50 партнерів, які працюють у країні з 2014 року (21). Величезні потреби населення, розпорошені спроможності реагування та поява такої кількості нових партнерів вимагають розширеної координації зусиль. У період із квітня до червня 2022 року під егідою ТРГ із ПЗПСП в Україні було створено п'ять підгруп регіонального рівня для посилення реагування та координації дій у сфері ПЗПСП на місцевому рівні. Вони охоплюють:

- Львівську область (за головування Міжнародного медичного корпусу (ІМС) та за технічної підтримки команди проєкту «Психічне здоров'я для України» (МН4U);
- Чернівецьку область (за головування «Лікарів світу» (MdM));
- Закарпатську область (за головування ГО «Проліска»);
- Південні області (охоплюють Одеську та Миколаївську області) (за головування ІМС);
- Осередок східних областей (за головування МОМ та ВООЗ).

На національному рівні ТРГ із ПЗПСП в Україні очолюється ВООЗ та ІМС.

TRГ із ПЗПСР в Україні координує свої зусилля з Кластерами охорони здоров'я, освіти та захисту, Саб-кластерами з питань гендерно зумовленого насильства та захисту дітей, а також іншими TRГ (рисунок 2). На регіональному рівні група співпрацює з TRГ із ПЗПСР Польщі, Угорщини, Словаччини, Молдови, Чехії, Румунії і Литви та керується глобальною Референтною групою МПК із ПЗПСР.

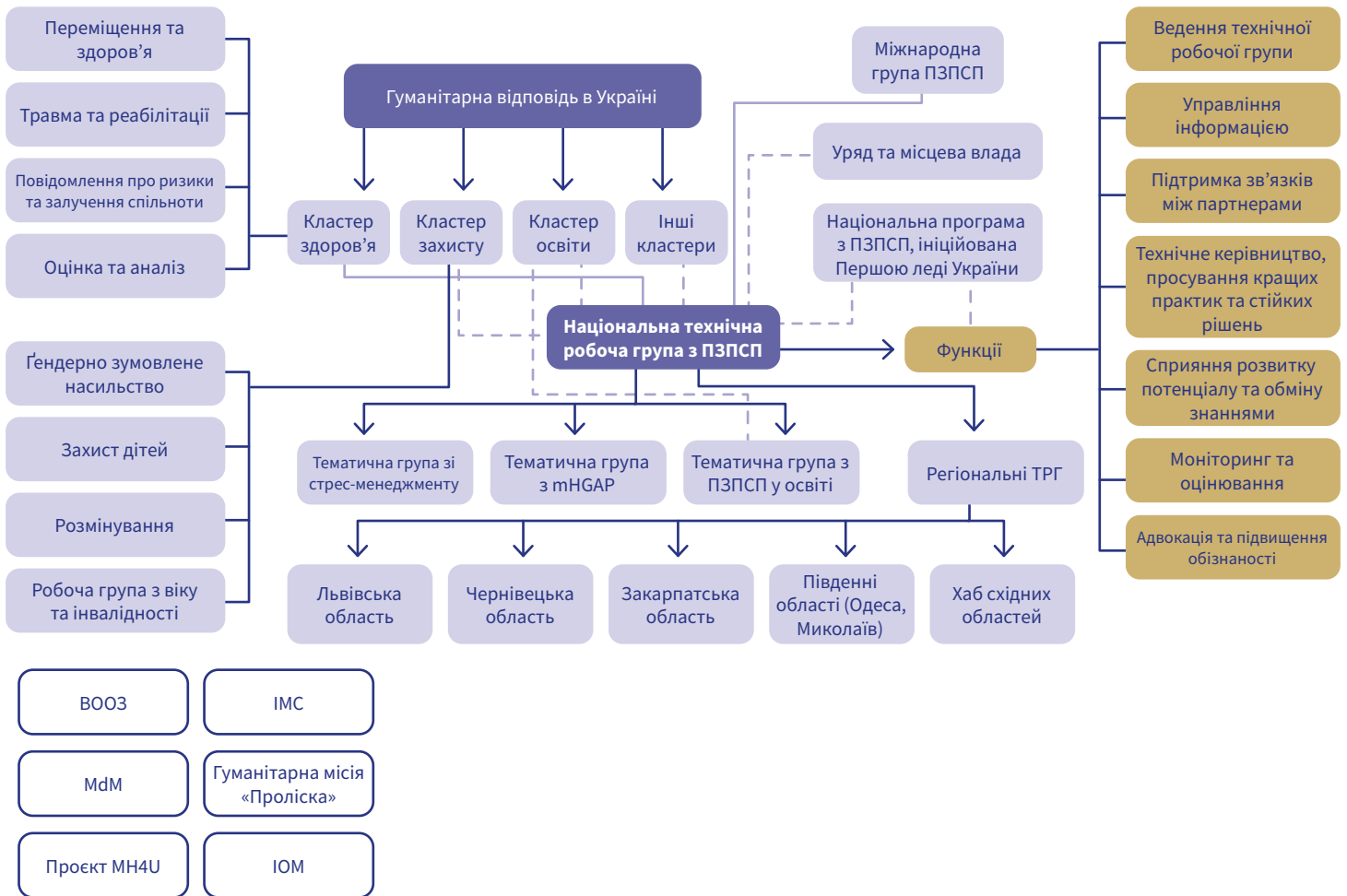
Група узгоджує свою діяльність із національними стратегіями, визначеними українським урядом, і виконує роль ключового партнера щодо національної програми у галузі охорони психічного здоров'я, ініційованої Першою леді України (22). Грунтуючись на загальній меті допомоги у сфері ПЗПСР в Україні – знизити рівень страждань і покращити психічне здоров'я та психосоціальний добробут постраждалого населення – та маючи на меті сприяти координації дій щодо ефективного надання гуманітарної допомоги, TRГ із ПЗПСР виконує сім основних функцій:

- підтримка діяльності технічної робочої групи (наприклад, регулярні зустрічі на національному та регіональному рівнях);

- управління інформацією (наприклад, картування, оцінювання);
- налагодження зв'язків між партнерами;
- технічні настанови, просування кращих практик (наприклад, «Керівництво МПК із ПЗПСР в умовах надзвичайної ситуації», «Мінімальний пакет послуг із ПЗПСР») та сталі рішення, які сприяють відновленню та зміцненню системи охорони психічного здоров'я;
- сприяння розбудові спроможностей та обміну знаннями;
- моніторинг і оцінка (MiO);
- адвокаційна діяльність та підвищення обізнаності у сфері ПЗПСР.



Рисунок 2. Місце ТРГ із ПЗПСП в Україні у загальній структурі гуманітарного реагування, зі зв'язками та функціями



2. Нещодавні інновації в системі охорони психічного здоров'я та послуг в Україні

Інтерес до теми психічного здоров'я в Україні зріс у 2014–2015 роках разом із новими потребами, які виникли внаслідок збройного конфлікту на сході країни. Відтоді було розроблено першу національну політику у галузі психічного здоров'я (затверджено в грудні 2017 року) (23). Після цього було схвалено національний план заходів у галузі психічного здоров'я (у жовтні 2021 року), який спрямований на підвищення обізнаності про психічне здоров'я, боротьбу з дискримінацією та порушеннями прав людини, яких зазнають особи з психічними розладами, покращення доступу до допомоги шляхом деінституціалізації та формування послуг на рівні громади, інтеграцію послуг з охорони психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я та зміцнення професійної підготовки медичного персоналу (12, 24, 25).

Починаючи з 2014–2015 років, понад 50 партнерів у сфері гуманітарного реагування та розвитку принесли в Україну нові ресурси та науково-обґрунтовані практики, що сприяло підвищенню обізнаності про психічне здоров'я, розвитку послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громади та спеціалізованих послуг із психічного здоров'я та психологічних інтервенцій, а також розбудові спроможностей національних фахівців і неспеціалістів у сфері охорони психічного здоров'я.

Приклади нещодавніх досягнень та інновацій у сфері охорони психічного здоров'я в Україні включають, але не обмежуються таким:

- Інформаційно-просвітницька кампанія, проведена проєктом МН4У (за фінансування Швейцарською агенцією з розвитку та співробітництва (SDC)) із зосередженням уваги на самооцінюванні, самодопомозі та підтримці щодо розпізнавання симптомів, які означають, що людині слід звернутися по допомогу.
- Із 2014 року низка міжнародних неурядових організацій (МНУО) та волонтери Товариства Червоного Хреста України, міжнародних гуманітарних організацій «Save the Children» («Врятуймо дітей»), «Людина в біді», «Карітас Україна», «Polish Humanitarian Action» та ЮНІСЕФ розширюють спроможності місцевих громад у Донецькій та Луганській областях щодо психологічної пружності (резильєнтності), позитивних механізмів копію, управління стресом, ставлення до психічного здоров'я та звернення по допомогу.
- Національна ініціатива щодо програми дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP), яку було розпочато у 2019 році, спрямована на розширення масштабів ведення поширених психічних розладів

у первинній медичній допомозі (ПМД); ініціатива очолюється МОЗ та ВООЗ, а також залучає Світовий банк, проєкт МН4У, ІМС, «Лікарів світу» (MdM), «Лікарів без кордонів» (MSF) та «Première Urgence Internationale» (PUI). З травня 2019 року до січня 2022 року більше 400 надавачів ПМД з усієї країни пройшли навчання в межах спільної партнерської ініціативи.

- Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) підтримало підхід до лікування на основі загальних елементів (СЕТА) (26, 27) для ВПО, ветеранів та їхніх сімей, який було запроваджено в Україні шляхом дослідження, проведеного Національним університетом «Києво-Могилянська академія» та Університетом Джонса Хопкінса. Дослідження виявило, що СЕТА є ефективним підходом для лікування тривоги, депресії та симптомів ПТСР серед дорослих в Україні, які постраждали внаслідок конфлікту (28). СЕТА – це модульний, багатопрофільний, гнучкий і трансдіагностичний підхід, який ґрунтується на розподілі завдань між надавачами послуг, які мають мінімальну освіту у сфері психічного здоров'я або не мають її. За останні роки за програмою СЕТА було підготовлено понад 120 сертифікованих консультантів та чотири повністю кваліфікованих українських тренери для розширення інтервенцій в Україні.
- Із 2014 року партнери, які беруть участь у реагуванні на надзвичайні ситуації, також контекстуалізували інші масштабовані психологічні інтервенції. Серед цих інтервенцій: Управління проблемами Плюс (УП+) ВООЗ, запроваджене MdM; Важливі навички в періоді стресу (DWM): ілюстроване керівництво, впроваджене ІМС та MdM як курс керованої самопомогі; Навички психологічного відновлення (SPR), запроваджені проєктом МН4У; та низько-інтенсивна когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), впровадження якої було

розпочато Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії, який також підготував понад 600 сертифікованих надавачів КПТ.

- Після серії пілотних проєктів ВООЗ, ініційованих у 2015 році, МОЗ запровадило інноваційну модель мобільних мультидисциплінарних команд з охорони психічного здоров'я (СМНТ) як офіційну послугу охорони психічного здоров'я в межах Програми державних медичних гарантій, починаючи з 2021 року. До складу кожної команди входять психіатр, психолог, соціальний працівник та медсестра, які надають послуги з догляду, орієнтовані на відновлення, таким чином допомагаючи людям із важкими психічними розладами жити повноцінним життям у громаді. У 2021 році в 23 областях України було створено 61 команду СМНТ, а в 2022 році – ще 65 таких команд у 24 областях. ВООЗ проводить тренінги та супервізії для працівників команд СМНТ із 2015 року.
- Міністерство соціальної політики України розробило стандарти надання соціальних послуг для осіб із психічними розладами.
- У 2017 році було розпочато реалізацію Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки, спрямованої на захист прав дітей та повернення їх із закладів додому до сім'ї.
- Створено мережу інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) із метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами віком 2–18 років на здобуття дошкільної та середньої освіти.
- Задля виконання Конвенції ООН про права людей з інвалідністю (КПОІ), ратифікованої в Україні у 2009 році, уряд запровадив філософію «без бар'єрів»,



© WHO / Uka Borregaard

яка відображена в Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні, розпочатій у 2021 році. Стратегія ґрунтується на консультаціях з урядовцями, громадянським суспільством та експертами у цій сфері та має на меті усунути бар'єри в усіх сферах життя, запровадити рішення, орієнтовані на громаду, та забезпечити можливості та рівні права для всіх українців.

- Проєкт МН4U в Маріуполі у Донецькій області сприяв залученню громади та зміцненню місцевого лідерства у сфері психічного здоров'я, де було створено місцеву міжгалузеву раду з питань психічного здоров'я та розроблено місцевий план заходів у галузі психічного здоров'я.
- Реалізацію Спеціальної ініціативи ВООЗ із психічного здоров'я (SIMH) (29) було розпочато в Україні в 2019 році із залученням інвестицій, які допомогли посилити створення і розширення послуг охорони психічного здоров'я, зі значним масштабуванням проєкту щодо команд СМНТ і розгортанням навчання за програмою mhGAP для працівників ПМД. Ця глобальна ініціатива спрямована на просування політик, адвокаційну діяльність та дотримання прав людини, а також на масштабування надання якісних інтервенцій та доступних послуг для осіб із психічними розладами. Вона зосереджена на 12 пріоритетних країнах, однією з яких є Україна.
- Із 2021 року Україна є однією із взірцевих країн у впровадженні проєкту щодо Мінімального пакета послуг із ПЗПСП (МПП), та МПП із ПЗПСП було перекладено українською мовою (17). Пакет був використаний для стимулювання урядових ініціатив, зокрема цієї дорожньої карти щодо пріоритетних заходів із ПЗПСП.
- У 2021 році Європейське регіональне бюро ВООЗ (WHO EURO) започаткувало Пан'європейську коаліцію з питань психічного здоров'я. Україна спільно з іншими державами-учасниками приєдналася до Коаліції з

метою включення психічного здоров'я в програму з розвитку та гуманітарного реагування. Як МОЗ України, так і українські громадські організації (ГО) приєдналися до Коаліції на знак зацікавленості у формуванні регіональної динаміки. Ініціативи Коаліції допомагають країнам зміцнити систему управління та керівництва у сфері психічного здоров'я, а також посилити трансформацію систем і послуг охорони психічного здоров'я. Наразі реагування у сфері ПЗПСП в Україні сприяє розробці «Робочого пакета 5» Коаліції: Інтегрування охорони психічного здоров'я в заходи із забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій, реагування на них та відновлення» (30).

У той же час слід зазначити, що деякі заходи реагування на надзвичайні ситуації, такі як реконструкція великих стаціонарних психіатричних закладів або короткострокові вертикальні проєкти (наприклад, зосереджені лише на ПТСР), здійснювались також, що має бути враховано як «вивчені уроки» для подальшого реагування.

Тоді як у 2014 році контекст Україні перейшов від гуманітарного реагування до етапу розвитку, а потім із 24 лютого 2022 року знову став гуманітарним, роботу з відновлення та відбудови покращеної системи уже було розпочато, разом з ініціативами, спрямованими на адаптацію та розширення раніше існуючих інвестицій для задоволення зростаючих потреб, із якими стикається країна. Влітку 2022 року уряд підготував план відновлення України, зокрема системи охорони здоров'я, від наслідків війни на період 2023–2032 років. Значні досягнення, зроблені в країні за останні роки, створюють основу для більш ефективного реагування на надзвичайні ситуації та подальших зусиль із відновлення.

Огляд пакетів інтервенцій із ПЗПСП, контекстуалізованих та впроваджених в Україні в період із 2014 року до лютого 2022 року

Таблиця 1. Пакети інтервенцій і практики, контекстуалізовані та запроваджені в Україні протягом періоду 2014–2022 років, структуровані так, щоб відобразити піраміду інтервенцій Керівництва МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації

Інтервенція/дія	Отримувачі послуг	Виконавці
Картування послуг у сфері ПЗПСП, які надаються партнерами з метою сприяння координації дій та шляхів перенаправлення, з використанням інструменту 4Ws (хто, що, коли та де робить)	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку); надавачі послуг із ПЗПСП; органи влади національного та обласного рівнів, які забезпечують планування та реалізацію заходів реагування на надзвичайну ситуацію	ТРГ із ПЗПСП в Україні, органи влади національного та обласного рівнів, кластери охорони здоров'я, освіти та захисту
Базові послуги і безпека та види підтримки на рівні громади і сім'ї		
Тренінги та підтримка з використанням навичок першої психологічної допомоги (ППД) та психосоціальної підтримки	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	Партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні, партнери кластерів охорони здоров'я, освіти та захисту
Виявлення потреб та надання базових послуг (наприклад, у воді, їжі, засобах захисту, засобах першої допомоги, ковдрах, одязі) і забезпечення психіатричних і соціальних закладів медикаментами, евакуації мешканців, якщо є необхідність	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), у тому числі особи з тяжкими психічними розладами та ті, хто проживає в психіатричних закладах тривалого перебування/службах соціального обслуговування	Партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні, спеціалізовані відомства (наприклад, Всесвітня продовольча програма (WFP), кластери охорони здоров'я та захисту, органи влади національного та обласного рівнів
Інші базові послуги та інтервенції з безпеки (наприклад, надання інформації; залучення громад до планування заходів реагування на надзвичайні ситуації, впровадження, МІО; моніторинг дотримання прав людини осіб із психічними розладами)	Постраждале населення (дорослі, діти та особи старшого віку)	Партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні, кластери, Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ), Управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ), Моніторингова місія ООН з прав людини, Уповноважений з прав людини в Україні, органи влади національного та обласного рівнів
Види підтримки на рівні громади і сім'ї		
Просування та впровадження безпечних просторів	Жінки, опікуни та їхні діти, молодь і люди старшого віку	Партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні, кластери охорони здоров'я, освіти та захисту, органи влади національного та регіонального рівнів
Самодопомога з метою управління стресом для осіб: «Важливі навички в періоди стресу (DWM): ілюстроване керівництво», яке використовується для надання підтримки з боку помічника або без керівництва	Постраждале населення, яке переживає стрес (дорослі, молодь та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	ВООЗ, Товариство Червоного Хреста України, ІМС та НУО «Проліска», а також інші партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні
Самодопомога з метою управління стресом для груп: «Самодопомога Плюс (SH+)», яка включає «Важливі навички в періоди стресу (DWM): ілюстроване керівництво» як основний інструмент для груп із близько 30 осіб Пакет документів із Самодопомоги Плюс знаходиться на етапі перекладу із запланованими тренінгами для тренерів (ТдТ) та впровадженням	Постраждале населення, яке переживає стрес (дорослі, молодь та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	ВООЗ

Навички для психологічного відновлення (SPR)	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	Психічне здоров'я для України (МН4U)
«Програма «iSupport» – Підтримка при деменції» (31), навчально-допоміжний посібник для піклувальників людей із деменцією (було ініційовано переклад пакета)	Особи, які живуть із деменцією	ВООЗ
Цільова (від людини до людини) неспеціалізована підтримка		
Навчання щодо програми ВООЗ mhGAP (із використанням «Посібника mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів (mhGAP-HIG)» та «Керівництва mhGAP для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я (mhGAP-IG)» для працівників, що надають первинну медичну допомогу з метою виявлення та ведення поширених (у тому числі спричинених стресом) психічних розладів)	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), з поширеними психічними розладами	МОЗ, Національна служба охорони здоров'я України (НСЗУ), ВООЗ, Світовий банк, Лікарі світу (Mdm), Лікарі без кордонів (MSF), ІМС, РUI, МН4U, Академія сімейної медицини України, НУО «Проліска», проєкт «Deloitte», національні університети та науково-дослідні установи Проведено навчання та супервізії для > 400 надавачів послуг ПМД
Інтервенція з управління стресом для осіб із використанням керівництва «Важливі навички в періоди стресу (DWM)», надається з підтримкою з боку фасилітатора	Постраждале населення, яке переживає стрес (дорослі, молодь та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	ВООЗ, Товариство Червоного Хреста України, ІМС, НУО «Проліска» та інші партнери ТРГ із ПЗПСР в Україні Проведено навчання та супервізії для > 50 тренерів та фасилітаторів
Самодопомога Плюс для групової інтервенції Пакет документів із Самодопомоги Плюс знаходиться на етапі перекладу; заплановані тренінги для тренерів (ТдТ) та впровадження	Постраждале населення, яке переживає стрес (дорослі, молодь та люди старшого віку), працівники на передовій реагування	ВООЗ
Управління проблемами Плюс (УП+) для надання індивідуальної психологічної допомоги дорослим, які страждають від стресу, у громадах, які переживають несприятливі ситуації	Постраждале населення (дорослі особи та люди старшого віку), які переживають депресію, тривожність та стрес, незалежно від того, чи ці проблеми спричинені впливом несприятливої ситуації	Лікарі світу (Mdm), ВООЗ Проведено навчання та супервізії для 54 консультантів (32)
Підхід до лікування на основі загальних елементів (СЕТА) – це модульний, багатопрофільний, гнучкий, трансдіагностичний підхід, який ґрунтується на розподілі завдань між надавачами послуг, які мають мінімальну освіту у сфері психічного здоров'я або не мають її	ВПО, ветерани та їхні сім'ї, які переживають симптоми тривожності, депресії та посттравматичного стресу	Національний університет «Києво-Могилянська Академія» та Університет Джонса Хопкінса, Міністерство у справах ветеранів, Міністерство охорони здоров'я, партнери ТРГ із ПЗПСР в Україні Проведено навчання та супервізії для 120 консультантів та чотирьох тренерів
Посібник з психосоціальної роботи з перинатальною депресією «Здорове мислення» Пакет було перекладено; заплановано впровадження		НУО «Територія творчості», Лікарі світу (MDM), МН4U, ВООЗ
Лікування «стабілізація гострого стресового синдрому» (протокол ASSYST) як рання психологічна інтервенція (має застосовуватися під час перших трьох місяців після травматичної події), спрямоване на зниження/попередження симптомів ПТСР та покращення якості життя (33, 34)	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), яке пережило травматичні події за останні три місяці	Асоціація ЕМДР в Україні, партнери ТРГ із ПЗПСР Проведено навчання для > 2000 надавачів послуг за протоколом ASSYST для дорослих зокрема 390 психологів із сектору внутрішніх справ)

Короткі інтервенції з КПТ	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), яке переживає стрес, тривожність, проблеми зі сном, симптоми ПТСР, проблеми у функціонуванні та інші стани психічного здоров'я	Український інститут з когнітивно-поведінкової терапії Проведено навчання і/або супервізії для > 1700 надавачів послуг
Універсальна програма профілактики (UPC) і універсальний навчальний план лікування (UTC) мають використовуватися фахівцями, які проводять лікування, з метою зменшення значних медичних, соціальних та економічних проблем, пов'язаних із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку) з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин отримує послуги в клінічних умовах	Міжнародне товариство професіоналів у сфері профілактики та вживання психоактивних речовин (ISSUP), Інститут психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка
Послуги, які надаються спеціалістами		
<i>Також зазначені як інтервенції з надання базових послуг і безпеки:</i> Виявлення потреб та надання базових послуг (наприклад, у воді, їжі, засобах захисту, засобах першої допомоги, ковдрах, одязі) і забезпечення психіатричних закладів та служб соціального обслуговування медикаментами та евакуації мешканців, якщо є необхідність	Постраждале населення (діти, підлітки, дорослі особи), яке живе з тяжкими психічними розладами та люди старшого віку з деменцією/когнітивними порушеннями, які проживають у психіатричних закладах тривалого перебування/службах соціального обслуговування, зокрема інтернатах	Партнери ТРГ із ПЗПСП, спеціалізовані відомства (наприклад, Всесвітня продовольча програма (WFP), кластери охорони здоров'я та захисту, органи влади національного та обласного рівнів)
Після серії пілотних проєктів під керівництвом ВООЗ у період 2015–2021 років МОЗ запровадило службу мобільних мультидисциплінарних команд з охорони психічного здоров'я (СМНТ) у межах державної програми медичних гарантій, а з липня 2021 року фінансується НСЗУ До складу кожної команди СМНТ входять психіатр, психолог, соціальний працівник та медсестра. Команди СМНТ надають виїзні послуги та забезпечують довгостроковий догляд за людьми з тяжкими психічними розладами в громаді і надають їм підтримку на шляху до їхнього відновлення У 2022 році в межах України функціонували 87 команд СМНТ	Люди з тяжкими психічними розладами (дорослі та особи старшого віку) та їхні сім'ї	ВООЗ, НСЗУ, Мінсоцполітики, ВООЗ Проведено навчання та супервізії для > 21 команди СМНТ (> 100 членів персоналу)
Тренінг щодо опікунських навичок (Caregiver Skills Training, CST) для дітей віком 2–9 років із затримками розвитку та інвалідністю та їх опікунів	Постраждали сім'ї з дітьми із затримками розвитку та інвалідністю	МН4У, ВООЗ, МОЗ, Мінсоцполітики Проведено навчання та супервізії для шести тренерів/надавачів послуг
Терапія десенсибілізації та повторної обробки рухів очей (EMDR), яка проводиться спеціалістами для осіб, які переживають ПТСР та коморбідні стани	Постраждале населення, яке переживає ПТСР (дорослі, діти та люди старшого віку)	Асоціація ЕМДР в Україні, партнери ТРГ із ПЗПСП, національні працівники з психічного здоров'я у секторах охорони здоров'я та соціального обслуговування Проведено навчання та супервізії для > 400 психологів (200 є членами Асоціації ЕМДР в Україні та брали участь у спеціалізованих семінарах і супервізій)
Когнітивно-поведінкова терапія та її модифікації (зокрема КПТ, орієнтована на травму), яку надають кваліфіковані терапевти для дорослих і дітей, які страждають на депресію, тривожність, фобії, розлади сну, ПТСР, проблеми розвитку та інші психічні розлади	Постраждале населення (дорослі, діти та люди старшого віку), яке переживає широкий спектр психічних розладів, психологічних проблем і проблем розвитку	Український інститут з когнітивно-поведінкової терапії, «Коло сім'ї», інші приватні надавачі послуг Проведено навчання та супервізії для > 600 терапевтів

Заклик до нагальних дій

Створення цієї дорожньої карти було зумовлене зростаючим в країні консенсусом щодо потреби у визначенні пріоритетності заходів у відповідь на потреби населення України у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також важливості зосередження реагування на наявних структурах, ресурсах та інноваціях, запроваджених в Україні за минулі роки. Нові ресурси, мобілізовані Україною та для України, мають доповнювати наявні, відповідно до національного бачення та найкращих міжнародних стандартів, і мають плануватися у такий спосіб, щоб надалі зміцнювати систему охорони психічного здоров'я та розвиток.

Грунтуючись на цьому консенсусі, у травні 2022 року Кабінет міністрів України схвалив створення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України (тут і надалі – Міжвідомча координаційна рада) (35). Цей консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів відповідає за підтримку та участь у плануванні, координації, впровадженні та моніторингу заходів реагування у сфері ПЗПСП, а також розробку відповідних нормативно-правових актів.

Ці зусилля супроводжувалися зобов'язаннями, висловленими Першою леді України та делегацією країни на 75-й Всесвітній асамблеї охорони здоров'я 23 травня 2022 року щодо реагування на потреби в охороні психічного здоров'я населення України під час війни та на етапі відновлення (36); Міжнародною конференцією з питань відновлення України (URC 2022), яка проходила в Лугано, Швейцарія, 4–5 липня 2022 року; і низкою двосторонніх комунікацій з іншими країнами щодо мобілізації зусиль із реагування на кризу в Україні.

З червня 2022 року під час першого засідання Міжвідомчої координаційної ради під головуванням Прем'єр-міністра України та за участі Першої леді України було розпочато реалізацію Національної програми з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для задоволення потреб населення, яке постраждало внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України (22). Головним координатором програми визначено Міністерство охорони здоров'я України, а за сприяння міжнародному співробітництву відповідає Офіс Президента України, під егідою Першої леді України.

До ВООЗ та Референтної групи МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (РГ МПК із ПЗПСП) звернулися з проханням надати технічні настанови з метою сприяння процесу планування та реалізації програми. Технічну робочу групу з ПЗПСП в Україні (ТРГ із ПЗПСП в Україні) було визначено ключовим партнером програми із забезпечення відповідними експертними знаннями, ресурсами та зв'язками.

Уряд України під керівництвом МОЗ та за підтримки Першої леді України закликає до негайних міжсекторних і міжвідомчих зусиль для того, щоб (37):

- проаналізувати поточні потреби та ресурси для реагування та виявити прогалини, що залишилися;
- визначити пріоритетність дій, які необхідно невідкладно вжити, спираючись на існуючі структури, ресурси та інновації, запроваджені в Україні за останні роки;
- мобілізувати ресурси для заповнення виявлених прогалин;
- масштабувати реагування у сфері ПЗПСП за підтримки міжнародних партнерів і взаємодії з найкращими світовими експертами;
- запланувати та налагодити зв'язок із середньо- та довгостроковими цілями щодо зміцнення системи охорони психічного здоров'я країни; і
- задовольнити потреби різних груп, таких як діти та їхні опікуни, ветерани війни та їхні сім'ї, особи з інвалідністю та люди старшого віку.

Ця дорожня карта спрямована на надання консолідованого огляду передбачених пріоритетів у сфері ПЗПСП, з урахуванням місцевого контексту і бачення Уряду України та її національних і міжнародних партнерів, за використання наявних найкращих міжнародних практик та ресурсів, для всіх зацікавлених осіб у сфері ПЗПСП, які вже залучені або приєднуються до заходів із реагування на надзвичайну ситуацію та зусиль, спрямованих на відновлення, в Україні.



© Christopher William Black

Процес консультування із зацікавленими сторонами

1. Збір і зведення інформації про наявні ресурси

Інформація про доказово обґрунтовані інтервенції та послуги, контекстуалізовані та запроваджені в Україні за останні роки українським урядом за підтримки

міжнародних і національних партнерів в межах проєктів гуманітарної допомоги та розвитку, була зібрана через ТРГ із ПЗПСП в Україні.

2. Визначення пріоритетів

а) Нагальні потреби осіб, які проживають у психіатричних та психоневрологічних закладах тривалого догляду (інтернатах) обговорені з Офісом Президента 22 квітня 2022 року (38). Зустріч була організована ТРГ із ПЗПСП в Україні, в ній взяли участь посадовці МОЗ та Мінсоцполітики, а також партнери. Обговорення зосереджувалося на викликах, із якими зараз стикаються такі заклади, зокрема евакуація мешканців, безперервність лікування та доступ до лікарських засобів. Під час зустрічі було наголошено на потребі термінової безпечної евакуації людей, які проживають у закладах, і потребі у розбудові спроможності персоналу закладу щодо гуманітарного реагування, а також використання можливості, внаслідок кризи, для реформування тривалого догляду в напрямку служб на рівні громади та спрямованих на дотримання прав людини.

б) Під егідою Першої леді України ВООЗ та ТРГ із ПЗПСП в Україні організували багатосекторну консультацію із зацікавленими особами у сфері ПЗПСП у травні 2022 року. Консультація складалася з двох частин. Перша частина була проведена за участю представників Офісу Першої леді та Офісу Президента, посадовців МОЗ, Мінсоцполітики, Міністерства освіти і науки (МОН) та Міністерства у справах ветеранів, а також представників органів місцевої влади.

в) У другій зустрічі взяли участь понад 60 національних та міжнародних зацікавлених осіб, насамперед представники відомств ООН та неурядових організацій, які є членами ТРГ із ПЗПСП в Україні. Обговорення зосереджувало увагу на визначенні пріоритетів щодо діяльності у сфері ПЗПСП та різних уразливих груп.

3. Підготовка дорожньої карти

Підготовка дорожньої карти на основі даних, зібраних у процесі консультацій, була здійснена ВООЗ за консультацій із МОЗ та проєктним офісом із ПЗПСП Першої леді України. Подальша розробка дорожньої карти ґрунтувалася на міжнародних технічних настановах, національних політиках та планах, зокрема на інформації з Керівництва МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації, Мінімального пакета послуг із ПЗПСП в надзвичайних ситуаціях (МПП із ПЗПСП), Загальної схеми МПК щодо моніторингу і оцінки програм із ПЗПСП, Комплексного плану дій ВООЗ у галузі психічного здоров'я на період 2013–2030 років та Європейської рамкової програми ВООЗ щодо охорони психічного здоров'я, Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, Національного плану заходів у галузі

психічного здоров'я на 2021–2023 роки та Національного плану відновлення та розвитку України.

Обговорення та інформація, надана під час консультації, сформували структуру поточної дорожньої карти, яка окрім інформації про контекст включає:

- перелік науково обґрунтованих інтервенцій і послуг із ПЗПСП, контекстуалізованих і запроваджених в Україні за останні роки (описано в таблиці 1) та
- набір багатосекторних заходів для розширення покриття послугами з ПЗПСП як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі, ґрунтуючись на наявній науковій базі, міжнародних технічних настановах та консенсусі експертів (описано в таблиці 2).

4. Подальші консультації із зацікавленими сторонами та інтеграція зворотного зв'язку

Після консультацій та підготовки проєкту дорожньої карти було організовано процес перегляду та подальшої інтеграції відгуків, наданих зацікавленими сторонами у сфері ПЗПСП. Дорожня карта була переглянута багатьма зацікавленими сторонами, зокрема національними органами влади, відомствами ООН, національними та міжнародними неурядовими організаціями, які є частиною ТРГ із ПЗПСП, національними експертами від професійних асоціацій та наукових кіл та іншими зацікавленими сторонами з метою забезпечення того, щоби багатосекторні заходи, окреслені в документі, відображали пріоритети, визначені урядом, задовольняли потреби народу України у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки,

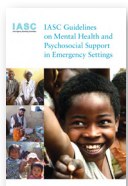
ґрунтувалися на найновіших досягненнях і поточних розробках і узгоджувалися з міжнародною доказовою базою, рекомендаціями та експертним консенсусом щодо ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації. Процес перегляду передбачав технічну консультацію щодо дій у сфері ПЗПСП в Україні та сусідніх країнах, яка відбулася в Копенгагені, Данія, 26–27 вересня 2022 року за участю 32 учасників, які представляли ВООЗ (штаб-квартира, Європейське регіональне бюро ВООЗ та офіси ВООЗ в Україні, Польщі, Угорщині, Чехії, Молдові, Словаччині та Румунії), МОМ, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ, Фонд народонаселення ООН (UNFPA) та Міжнародну федерацію товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (IFRC). Після перегляду документа

було додано результати трьох стратегічних семінарів із залученням багатьох зацікавлених осіб, проведених в межах Національної програми із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ініційованої Першою леді України:

- Стратегічний семінар щодо масштабованих психологічних інтервенцій в Україні (11 липня 2022 року);
- Стратегічна сесія щодо пріоритетних груп у межах реагування у сфері ПЗПСП в Україні (18 серпня 2022 року);
- Стратегічна сесія щодо ПЗПСП для ветеранів та їхніх сімей за підтримки ПРООН (18 жовтня 2022 року);
- Стратегічна сесія щодо ПЗПСП для дітей за підтримки ЮНІСЕФ (28 жовтня 2022 року).

Керівні інструменти та документи

Нижченаведені глобальні та національні рамкові програми були використані для інформаційного наповнення документа «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта».



Керівництво МПК із ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації (1) відображає думки практиків із різних географічних регіонів, дисциплін і секторів, а також консенсус щодо належної практики. Мета цього Керівництва полягає в наданні можливості виконавцям проєктів гуманітарної допомоги та громадам планувати, створювати та координувати набір мінімальних багатосекторних заходів із метою захисту і покращення психічного здоров'я та психосоціального добробуту людей у розпал надзвичайної ситуації.



Мінімальний пакет послуг із ПЗПСП (МПП із ПЗПСП) (17) окреслює набір мінімальних заходів, які вважаються найбільш пріоритетними з огляду на задоволення невідкладних нагальних потреб груп населення, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації, ґрунтуючись на існуючих рекомендаціях, наявній доказовій базі та консенсусі експертів. МПП із ПЗПСП надає міжсекторний пакет заходів із розрахунком витрат, спрямований на контекстуалізацію цих рекомендацій та стандартів. Заходи, окреслені в ньому, є багатосекторними та пронизують сектори охорони здоров'я, захисту і освіти, а також конкретні напрями програмної діяльності, такі як Харчування, Координація та управління таборами (CCSM), Водопостачання, санітарні умови та гігієна (WASH), Забезпечення притулком та засобами до існування, Протимінна діяльність, Розвиток дітей раннього віку та Засоби до існування. МПП із ПЗПСП має на меті сприяти краще координованому і більш передбачуваному та неупередженому реагуванню, що забезпечить ефективне використання обмежених ресурсів, отже, покращить покриття та якість програмних заходів.



Загальна схема моніторингу і оцінки програм у сфері ПЗПСП: із засобами верифікації (версія 2.0) (39) містить настанови щодо оцінювання, дослідження, розробки, впровадження та моніторингу і оцінки (МіО) програм у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації. Хоча цю схему розробляли спеціально для надзвичайних ситуацій (у тому числі для тривалих криз), її також можна застосовувати на перехідних етапах від реагування на надзвичайну ситуацію до впровадження програм розвитку.



Комплексний план дій в галузі психічного здоров'я на період 2013–2030 років (40) визначає чіткі дії для держав-учасниць ВООЗ, Секретаріату ВООЗ та міжнародних, регіональних і національних партнерів щодо сприяння охороні психічного здоров'я та добробуту для всіх із метою попередження розвитку психічних розладів в осіб із групи ризику та досягнення універсального охоплення послугами з психічного здоров'я. Оновлений план дій ґрунтується на попередньому плані (на період 2013–2020 років) і включає нові та оновлені індикатори і варіанти впровадження.



Європейська рамкова програма дій ВООЗ у сфері охорони психічного здоров'я (EFAMH) (41), яка охоплює період 2021–2025 років, визначає заходи реагування на поточні виклики щодо психічного здоров'я, що виникають через негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я та добробут населення. Рамкова програма забезпечує узгоджену основу для активізації зусиль з інтеграції, сприяння та захисту психічного добробуту як невід'ємного елемента реагування на COVID-19 та відновлення; боротьби зі стигматизацією та дискримінацією, пов'язаною з психічними розладами; просування та сприяння інвестиціям у доступні та якісні послуги з охорони психічного здоров'я. Впровадження та моніторинг цієї Рамкової програми здійснюватиметься Загальноєвропейською коаліцією з питань психічного здоров'я, провідною ініціативою Європейської програми роботи на період 2020–2025 років (30).

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (42), погоджена Кабінетом Міністрів України в грудні 2017 року, та **Національний план заходів у галузі психічного здоров'я на період 2021–2023 років** (43) підкреслюють потребу у підвищенні рівня обізнаності про психічне здоров'я, необхідність у реагуванні на проблему дискримінації та порушення прав людини осіб із психічними розладами, важливість покращення доступу до допомоги шляхом деінституціалізації та розвитку послуг на рівні громади, інтегрування психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я, а також посилення професійних компетенцій медичного персоналу.

Національний план відновлення та розвитку України (44) є загальною рамковою програмою, яка скеровує процес відновлення України; його було представлено на конференції з відновлення України (URC 2022), яка відбулася в Лугано 4–5 липня 2022 року.

Основоположні принципи заходів реагування у сфері ПЗПСП в Україні

Далі наведені принципи мають використовуватися для скеровування всіх заходів реагування у сфері ПЗПСП на надзвичайну ситуацію в Україні. Ці принципи ґрунтуються на Керівництві МПК (1), МПП із ПЗПСП (17), досвіді, накопиченому під час попередніх надзвичайних ситуацій (45, 46) та особливому контексті України. Окрім загальних принципів, у Додатку 3 наведено рекомендації щодо того, що слід та не слід робити під час впровадження заходів із ПЗПСП.

Координація

Безперервна координація міжсекторних та міжвідомчих заходів реагування у сфері ПЗПСП під керівництвом Уряду України та УКГП ООН через Міжвідомчу координаційну раду та ТРГ із ПЗПСП в Україні. Заходи із ПЗПСП необхідно планувати у співпраці з національними та місцевими органами влади і ТРГ із ПЗПСП в Україні.

Права людини і справедливість

Права людини і справедливість для всіх постраждалих осіб та захист тих, кому загрожує підвищений ризик порушення прав людини (наприклад, особи з інвалідністю, які проживають у закладах тривалого догляду, ВПО, діти, які втратили батьків).

Участь громади

Участь місцевих громад у плануванні, впровадженні та оцінці заходів гуманітарного реагування з активною роллю в процесах ухвалення рішень. Сприяння психологічній пружності (резильєнтності) постраждалого населення та його залучення до зусиль із надання допомоги та відновлення. Необхідно зосереджувати увагу більше на сильних сторонах та ресурсах громад, ніж на слабких і вразливих місцях.

Принцип «Не нашкодь»

«Не нашкодити» фізичному, соціальному, емоційному, психічному і духовному добробуту та бути свідомими, щоб заходи реагування відповідали визначеним потребам, оцінювались та перевірялись, були культурно відповідні та визнавали різноманітності владних відносин між групами, які беруть участь у реагуванні на надзвичайну ситуацію. Надавати доказово обґрунтовані інтервенції. Не використовувати практики найму, які послаблюють національні та місцеві структури і спричиняють витік персоналу, натомість працювати над зміцненням їхньої спроможності. Не планувати заходи (навіть якщо вони доказово обґрунтовані), які не відповідають українському контексту та не мають перспективи сталого розвитку.

Підхід «Усе суспільство»

Існує потреба у цільових інтервенціях для конкретних психічних розладів та цільових груп, водночас слід задовольняти потреби у послугах із ПЗПСП усього постраждалого населення, незалежно від віку, ґендеру, раси/етнічного походження, професії чи приналежності. Брати до уваги заходи з профілактики, сприяючи стратегіям самодопомоги та створенню захисного середовища разом із розширенням навичок базової психосоціальної



© WHO / Uka Borregaard

підтримки серед працівників на передовій реагування для забезпечення добробуту всього населення.

Міжсекторні дії

Активності у сфері ПЗПСП стосуються охорони здоров'я, захисту, забезпечення житлом, освіти, правосуддя, праці та інших напрямів діяльності уряду й архітектури координації гуманітарних дій у разі надзвичайної ситуації. Усі відповідні сектори та міністерства в межах уряду мають бути залучені до реагування у сфері ПЗПСП. Потрібно розбудовувати спроможність різних кадрів щодо психічного здоров'я у всіх секторах. На рівні служби слід розглянути створення мультидисциплінарних команд задля задоволення різноманітних потреб населення у послугах із ПЗПСП.

Інтегрована підтримка

Наскільки це можливо, потрібно інтегрувати програми із ПЗПСП у ширші заходи чи системи реагування на надзвичайні ситуації (наприклад, наявні механізми підтримки громади, формальні/неформальні шкільні системи, послуги первинної медичної допомоги, соціальні послуги тощо). Підвищення обізнаності працівників закладів охорони здоров'я та громади щодо важливості психосоціального добробуту опікунів під час надання послуг дітям (наприклад, щодо імунізації).

Багаторівнева підтримка

Широке коло потреб населення України у послугах із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки має задовольнятися шляхом проведення багаторівневих інтервенцій (рисунки 1), які варіюються від базової психосоціальної підтримки до надання спеціалізованих послуг. Ці послуги мають впроваджуватися одночасно на різних рівнях, але не обов'язково однією і тією ж організацією.

Базування на наявних ресурсах та спроможностях

Провести картування експертних знань і послуг у сфері ПЗПСП у кожній області України, в тому числі як державних, так і приватних послуг.

Узгодити заходи реагування на надзвичайну ситуацію з наявними службами, людськими ресурсами та їхніми спроможностями й інноваціями (практиками, інтервенціями, тренінгами та послугами), запровадженими українськими органами влади та партнерами за минулі роки (таблиця 1). Розглянути можливість доповнення та масштабування наявних послуг і спроможностей. Запроваджувати нові послуги лише після консультації з національними органами влади та ТРГ із ПЗПСП в Україні.

Розбудувати спроможність наявних служб та працівників на передовій реагування в Україні щодо надання послуг із ПЗПСП в умовах війни.

Розширювати міжвідомчі та міжсекторні шляхи перенаправлення для забезпечення того, щоби люди (особливо діти, люди старшого віку та особи з деменцією) могли вчасно отримати доступ до необхідних послуг.

Забезпечити, щоби люди з психічними розладами та розладами внаслідок вживання психоактивних речовин продовжували отримувати доступ до лікарських засобів і підтримки як у громаді, так і в закладах.

Забезпечити, щоби право на інформовану згоду завжди дотримувалося під час лікування людей з психічними розладами нарівні з усіма іншими людьми.

Здійснювати моніторинг прогалин фінансування державного замовлення соціальних та медичних послуг і мобілізувати ресурси для бюджетної підтримки з метою забезпечення сталого надання послуг з охорони психічного здоров'я та соціальних послуг, а також виплати заробітної плати.

Внесок у подальший розвиток системи охорони психічного здоров'я України

Планувати заходи з ПЗПСП у спосіб, який би сприяв довгостроковому розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні та оптимальному поєднанню послуг (47) (Додаток 2), як це передбачено Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, Національним планом дій у галузі психічного здоров'я на період 2021–2023 років та Національним планом відновлення та розвитку України.

Розгляд ширшого контексту

Підхід до надання послуг із ПЗПСП має враховувати та задовольняти нагальні потреби всіх уразливих груп населення упродовж всього життєвого циклу.

Окрім того, щоби нівелювати вплив(захистити від впливу) війни на психічне здоров'я, заходи гуманітарного

реагування у сфері ПЗПСП повинні продовжувати задовольняти раніше існуючі тривалі психологічні та соціальні потреби. Отже, вони мають включати програми, які покривають всі психічні розлади: як ті, що безпосередньо пов'язані зі стресом (наприклад, гострий стрес, горе, ПТСР), так і тими, які не пов'язані (наприклад, депресія, психоз, розлади внаслідок вживання психоактивних речовин) (1).

Підхід до надання послуг із ПЗПСП необхідно розвивати та адаптувати відповідно до потреб постраждалого населення в різні періоди як під час, так і після закінчення війни.

Усі етапи ПЗПСП послуг мають ґрунтуватися на громаді, зокрема оцінювання, планування, впровадження та МІО (48).

Створення безпечного середовища

Реагування у сфері ПЗПСП слід спрямовувати на створення безпечного та захищеного середовища для надання допомоги та використання наявних ресурсів і сильних сторін (наприклад, використання рекомендації МОН щодо моделі безпечної та дружньої до дитини школи² (49); дозволити опікунам і новонародженим немовлятам залишатися разом, сприяти грудному вигодовуванню та належному харчуванню, а також навчати працівників у громаді створювати і управляти безпечними місцями для дітей і їхніх опікунів для гри та спілкування один з одним, використовуючи місцеві ресурси).

Служби, що створюють безпечні простори, мають дотримуватися права на конфіденційність як користувачів послуг, так і персоналу, зокрема конфіденційність щодо ідентифікації, документації та місцезнаходження. Така інформація не повинна передаватись без отримання інформованої згоди.

Особливу увагу слід приділяти забезпеченню захисту вразливих груп, зокрема дітей, осіб з інвалідністю, осіб старшого віку, осіб із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин та етнічних/культурних груп, які піддаються ризику стигматизації та дискримінації.

Психічне здоров'я фахівців у сфері психічного здоров'я та працівників на передовій реагування має бути пріоритетним та захищеним через цільові програми, тренінги, безпечні умови на робочому місці та заходи фінансового захисту.

Зміцнення інформаційних систем, наукової бази та досліджень

Інтегрувати стандартизовані індикатори щодо ПЗПСП у традиційні інформаційні системи для всіх видів закладів і надавачів послуг. Визначити, збирати, регулярно звітувати та використовувати основні дані про психічне здоров'я, дезагредовані за статтю та віком із метою покращення надання послуг, стратегій із промоції та профілактики. Аналізувати та публікувати зібрані дані щодо доступності послуг та їх оцінки, задля покращення таких послуг та інтервенцій для всього населення.

Покращити дослідницьку спроможність та академічну співпрацю щодо національних пріоритетів у дослідженнях у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зокрема операційних дослідженнях, які безпосередньо стосуються розробки та впровадження послуг. Створити центри передового досвіду для зведення та обміну знаннями і досвідом, отриманими під час реалізації заходів реагування на надзвичайну ситуацію та відновлення в Україні, а також сприяти глобальному обміну знаннями.

2. Модель інтегрує чотири стандарти: безпечне фізичне шкільне середовище; безпечне психосоціальне шкільне середовище; навчання, орієнтоване на компетенції, і система шкільного управління за участі зацікавлених осіб та із забезпеченням інклюзивного підходу.

Пріоритетні багатосекторні заходи із ПЗПСП

Таблиця 2. Пріоритетні багатосекторні заходи для розширення покриття послугами з ПЗПСП у коротко- та середньостроковій перспективі

Примітка: Зміст таблиці 2 ґрунтується на обговореннях, які відбулися у процесі вищеписаних консультацій, та інформаційно наповнений на основі Матриці інтервенцій Керівництва МПК із ПЗПСП (1), Мінімального пакета послуг із ПЗПСП (17), Загальної схеми МПК щодо моніторингу і оцінки (39), Операційних настанов ЮНІСЕФ щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громади в гуманітарних умовах (50), Набору інструментів Міжнародного медичного корпусу щодо інтеграції психічного здоров'я в загальну охорону здоров'я в умовах гуманітарної кризи (51), Рекомендацій Міжнародного медичного корпусу щодо дистанційної програмної діяльності у сфері ПЗПСП в умовах гуманітарної кризи (52), Посібника МОМ щодо послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громади в умовах надзвичайної ситуації та переміщення (56), а також інших міжнародних рекомендацій (див. розділ із використаними джерелами), адаптованих до українського контексту.

У таблиці 2 визначено пріоритетні групи людей, які, ймовірно, будуть вразливими в цьому контексті, зокрема діти, особи з інвалідністю, ВПО, особи, постраждалі від ґендерно зумовленого насильства, особи, які постраждали від мін, а також ветерани та їхні сім'ї.

Визнається, що, окрім цього переліку, багато інших груп населення також є вразливими і їх потрібно брати до уваги у заходах реагування (наприклад, особи старшого віку, люди у в'язницях, етнічні меншини тощо). Хоча в таблиці 2 це чітко не виокремлено, потреби цих груп також були враховані та включені до дорожньої карти.

Подані нижче клітинки мають на меті відслідковувати прогрес щодо впровадження кожного пріоритетного заходу

Досягнуто В процесі Має бути ініційовано

Напрями, включені до таблиці, узгоджуються з підходом, орієнтованим на весь життєвий цикл, і відділені рядками блакитного кольору.

Напрями (дотримуючись підходу, орієнтованого на весь життєвий цикл)

Координація

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>ТРГ із ПЗПСП в Україні складається з 50 членів із числа організацій, які працюють у контексті гуманітарної діяльності та розвитку.</p> <p>План щодо створення міжурядової та міжсекторної координаційної ради як частини виконання Плану заходів у галузі психічного здоров'я.</p> <p>Співпраця та координація між різними міністерствами та відомствами на обласному рівні, де була потреба у посиленні послуг із ПЗПСП.</p>	<p>Активізація та схвалення діяльності Національної міжурядової керівної координаційної ради з питань психічного здоров'я, до якої входить також представник ТРГ із ПЗПСП в Україні.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Продовжувати зміцнювати лідерство у сфері психічного здоров'я та координаційні спроможності органів влади національного та обласного рівнів у реагуванні на надзвичайні ситуації за партнерства з ТРГ із ПЗПСП в Україні.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ділитися інформацією про ТРГ із ПЗПСП в Україні з новими партнерами (в тому числі з державними органами влади та НУО, з усіх секторів і сфер, зокрема щодо охорони здоров'я, захисту, освіти, підліткового віку, старіння, вживання психоактивних речовин, інвалідності, ґендерно зумовленого насильства, ветеранів і їхніх сімей), які беруть участь у плануванні або впровадженні послуг із ПЗПСП та сприяти їхньому приєднанню до групи з метою координації дій.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ТРГ із ПЗПСП в Україні у співпраці з органами влади обласного рівня має створити групи обласного рівня (де є більше 10 виконавців у сфері ПЗПСП).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Поступовий перехід технічних робочих груп із ПЗПСП на національному та регіональному рівнях у координаційні мережі національного та обласного рівнів.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Створити децентралізовану систему з міжсекторними керівними групами з охорони психічного здоров'я на обласному рівні.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Координація (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
	<p>ТРГ із ПЗПСП в Україні має створити керівний комітет для підтримки партнерів у плануванні заходів у сфері ПЗПСП на основі результатів картування послуг із ПЗПСП (наприклад, щодо прогалин у наявності послуг) та наявної наукової бази, із залученням представника проєктного офісу із впровадження Національної програми з ПЗПСП, ініційованої Першою леді України, та із залученням відповідних органів місцевої влади та груп ПЗПСП обласного рівня.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Провести орієнтаційну сесію про документ «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта» для партнерів у всіх секторах на обласному, національному та регіональному рівнях.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ТРГ із ПЗПСП в Україні має забезпечити регулярну комунікацію та обмін інформацією з проєктним офісом, який реалізує Національну програму із ПЗПСП, ініційовану Першою леді України, та органами влади обласного рівня, для сприяння реалізації заходів реагування у сфері ПЗПСП.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

Залучення громади та поширення інформації (46)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>В Україні процес децентралізації розпочато у 2014 році з прийняттям Концепції реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, Законів України «Про співробітництво територіальних громад», «Про добровільне об'єднання територіальних громад» та змін до Бюджетного і Податкового кодексів – щодо фінансової децентралізації, відповідно до Європейської хартії місцевого самоврядування. Запроваджено об'єднані територіальні громади (ОТГ) як інститути самоврядування на місцевому рівні. Відтоді в Україні було створено майже 1500 ОТГ, які отримали повноваження та ресурси.</p>	<p>Ініціювати діалог на рівні області та ОТГ щодо потреб у послугах із ПЗПСП та заходів реагування, залучаючи лідерів громад (як офіційних, так і неофіційних), представників різних груп населення (наприклад, ветеранів та членів їхніх сімей, сімей зниклих безвісти людей, ВПО, людей старшого віку, осіб з інвалідністю, осіб, які пережили ґендерно зумовлене насильство, дітей та підлітків, опікунів дітей із порушеннями розвитку та інвалідністю, осіб, які проживають у нещодавно відновлених районах, та інші групи), зацікавлені сторони від державних установ (сектори охорони здоров'я, надання соціальних послуг, освіти, працевлаштування, інфраструктури тощо), неприбуткові організації, представників приватного сектору, НУО, ГО, професійні, трудові та політичні організації, бізнес-лідерів, донорів та громадських виконавців, не пов'язаних із національними або міжнародними НУО чи іншими організаціями.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Шляхом постійного діалогу з місцевими зацікавленими сторонами, розробити/оновити плани щодо ПЗПСП на рівні громади/ОТГ/району/області на період відновлення. В залежності від місцевого контексту та потреб визначити групи населення, які будуть в плані пріоритетними.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність і посилювати лідерство виконавців на рівні громади (наприклад, місцевих органів влади, релігійних, спортивних і громадських діячів, НУО) у сфері ПЗПСП (56).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Залучати членів громади та лідерів до розгортання інтервенцій та інструментів самопомогі для боротьби зі стресом для різних груп населення для їхньої стійкості та відновлення.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Рівень обізнаності щодо психічного здоров'я в громадах все ще є відносно низьким, попри кампанії з підвищення обізнаності в громаді, які проводять організації, які займаються гуманітарною діяльністю та діяльністю у сфері розвитку (наприклад, кампанії з підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я та боротьби зі стигмою були організовані проектом МН4У, ЮНІСЕФ та молодіжною організацією «Teenergizer»; багато місцевих інформаційно-просвітницьких заходів були проведені гуманітарними організаціями у Донецькій та Луганській областях).</p> <p>Дослідження показали, що люди демонструють високий рівень емпатії до людей із психічними розладами та згодні з тим, що високоякісна допомога має бути доступною (53). Проте охорона психічного здоров'я зазвичай не є пріоритетом для місцевих органів влади, в тому числі що стосується інвестування з місцевих бюджетів.</p> <p>Обізнаність громад щодо психічного здоров'я була низькою, що призводило до низького попиту на послуги (54) і повільного прогресу в розвитку послуг охорони психічного здоров'я на рівні громади.</p> <p>Партнери ТРГ із ПЗПСП запровадили низку заходів щодо ПЗПСП із залученням громади, починаючи з 2014 року. Сюди відносяться: мобілізація громади через сприяння громадським місцям/зустрічам; посилення підтримки громади та сім'ї через рекреаційні заходи та структуровану соціальну діяльність (наприклад, жіночі або чоловічі групи, дитячі або молодіжні клуби); розширення прав та можливостей осіб старшого віку та осіб з інвалідністю; розбудова спроможності для посилення навичок батьківства; безпечні місця для дітей; підтримка в отриманні нових навичок/знань для працевлаштування тощо.</p>	<p>Підсилювати наратив та інші процеси колективного зцілення та соціальної згуртованості. Працюючи над загоєнням ран війни, визнавати силу підтримки за принципом «рівний-рівному», визнавати страждання людей і підтримувати культурні способи одужання (55).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Оцінити готовність громади та провести картування ресурсів, ініціатив і заходів, що проводяться громадами та в громадах, які можуть стати підґрунтям або частиною заходів реагування у сфері ПЗПСП.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Сприяти розробці планів реагування у сфері ПЗПСП на рівні громади/ОТГ/району/області з пріоритетними заходами, які стосуються громади загалом та спрямовані на різні групи громади, налагоджуючи зв'язок із партнерами ТРГ із ПЗПСП на обласному рівні (де наявні підгрупи).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ґрунтуючись на національному баченні щодо заходів реагування у сфері ПЗПСП та науково обґрунтованих практиках, адаптувати заходи до місцевого контексту та потреб і забезпечити, щоби місцеві досягнення та результати, своєю чергою, формували національне бачення.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Адаптувати та поширювати ключові повідомлення щодо ПЗПСП для загального населення та для різних пріоритетних груп (17), використовуючи такі інструменти, як сесії обговорення, плакати, інформаційні листівки, радіоповідомлення, кампанії в соціальних мережах та онлайн-події. Мобілізувати місцеві ЗМІ.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Адаптувати та поширювати доказово обґрунтовані інструменти самопомоги та управління стресом (наприклад, посібник ВООЗ «Важливі навички в періоди стресу (DWM): ілюстроване керівництво», призначений для використання всіма відповідними групами населення, для застосування на рівні громади (Самодопомога Плюс (SH+)) та інноваційні ІТ-методи (застосунок DWM)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Поширювати інформацію, щоб дати людям можливість отримати доступ до надійних телефонних ліній довіри та онлайн-платформ, які пропонують підтримку із ПЗПСП. Налагодити зв'язки між телефонними та інтернет-лініями довіри з місцевими службами охорони психічного здоров'я.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Інтеграція ПЗПСП у наявні заходи на рівні громади (наприклад, спортивні або рекреаційні заходи) з метою попередження стигматизації, яка може бути спричинена ізольованими інтервенціями (48, 50).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Впроваджувати послуги, спрямовані на зниження рівня шкоди для людей, які вживають психоактивні речовини, і впроваджувати доказово обґрунтовані заходи для первинної профілактики вживання алкоголю та наркотиків на рівні громади.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Визначити роль і місце масштабованих психологічних інтервенцій та надавачів цих інтервенцій на рівні громади. Розробити плани реалізації інтервенцій і розпочати їхнє впровадження та розширювати спроможності у скоординований спосіб, залучаючи всіх зацікавлених осіб. Забезпечити, щоби послуги з ПЗПСП, які надаються через громаду, мали зв'язки з офіційними службами та існувала система перенаправлення.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Залучення громади та поширення інформації (46) (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>У кількох областях було створено місцеві координаційні ради з питань психічного здоров'я та розроблено місцеві плани дій у галузі психічного здоров'я (наприклад, у Маріуполі, Донецька область, за підтримки проекту МН4U).</p> <p>Гуманітарні організації здійснили масштабування навчання з ППД (версії як для дорослих, так і для дітей, у тому числі онлайн-версії) в умовах громади як частину реагування на надзвичайні ситуації (як на конфлікт, так і на COVID-19).</p> <p>Консультанти за програмою СЕТА (неспеціалісти) пройшли навчання щодо надання психологічних інтервенцій для осіб із тривогою, депресією та симптомами посттравматичного стресу в умовах громади та під супервізією.</p>	<p>Посилювати існуючі програми, якими керує громада, і розбудовувати їхні спроможності щодо сприяння згуртованості громади, зміцнювати стійкість і заохочувати самодопомогу, залучаючи різні групи громади (56).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Створювати безпечні та належні місця з метою сприяння плануванню обговорень та поширення інформації (1). Усвідомлюючи важливість різноманітних поглядів, створювати простори, де люди можуть ділитися своїми поглядами. Допомогти людям поміркувати над минулим та сьогоденням, а також над тим, яким би вони хотіли бачити своє майбутнє (55). Безпечні місця також можна використовувати для захисту та підтримки дітей, для навчальної діяльності та для надання важливої інформації членам громади.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Сприяти впровадженню програм возз'єднання сім'ї та батьківства, просувати грудне вигодовування та запобігати насильству в сім'ї, а також насильству з боку інтимного партнера.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Сприяти впровадженню інфраструктурних ініціатив з метою відбудови соціальних сфер відновлення та відпочинку, такі як садівництво або фарбування шкільних стін (55).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Залучати підлітків і молодь до планування, надання та МіО заходів і підтримки у сфері охорони психічного здоров'я.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

Соціальні послуги

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Державна політика у сфері соціальної роботи передбачає створення сприятливих умов для розвитку ринку соціальних послуг та залучення НУО, а також благодійних і релігійних організацій.</p>	<p>Залучати НУО та ГО до надання соціальних послуг людям із психічними розладами відповідно до кращих міжнародних практик та визначених державних стандартів соціальної допомоги, щоб доповнити послуги, доступні в офіційному соціальному секторі. Використовувати платформи Кластера захисту, ТРГ з питань віку та інвалідності, Саб-кластера з питань ґендерно зумовленого насильства, Саб-кластера з питань захисту дітей та ТРГ із ПЗПСП задля координації дій.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити, щоби кожна команда із захисту та соціального обслуговування включала щонайменше одну особу, яка пройшла підготовку щодо розпізнавання ранніх ознак психічного розладу, надання базової психосоціальної підтримки та здійснення перенаправлення.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Заохочувати місцеві НУО та ГО подавати заявки на надання соціальних послуг для осіб із психічними розладами відповідно до державних стандартів із метою подальшого розвитку мереж надання соціальних послуг, які б задовольняли потреби населення на визначеній території.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Здійснювати моніторинг прогалин у фінансуванні державного замовлення соціальних послуг і мобілізувати ресурси (у тому числі від міжнародних партнерів) для бюджетної підтримки на національному/ місцевому рівні з метою забезпечення сталого надання соціальних послуг та виплати заробітної плати.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Соціальні послуги (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Закон України «Про соціальні послуги» (2019 року) оновив перелік соціальних послуг (наприклад, соціальний супровід, догляд вдома та денний догляд, підтримане проживання, адаптація та інтеграція, підтримка працевлаштування, юридична допомога, психологічне консультування, підтримка прийомних сімей, надання притулку, посередництво (медіація), догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, тимчасовий догляд, супровід під час інклюзивного навчання, транспортні послуги, процедури державного соціального замовлення (окрім державних та комунальних надавачів, недержавні надавачі послуг також можуть подаватись на надання послуг та отримувати компенсацію з державного бюджету), а також супервізії для надавачів соціальних послуг.</p> <p>Після прийняття закону розроблено державні стандарти надання соціальних послуг та реєстр надавачів соціальних послуг.</p> <p>645 територіальних центрів соціального обслуговування.</p> <p>205 центрів надання соціальних послуг.</p> <p>562 центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.</p> <p>158 психоневрологічних інтернатів (збільшено у порівнянні з 149 у 2019 році) та 36 для дітей, підлітків та молоді.</p> <p>У 2017 році було розпочато реалізацію Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки, спрямованої на захист прав дітей та повернення їх із закладів додому до сім'ї. Вона почала поступово впроваджуватися, але прогрес був різним у різних областях.</p>	<p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані з розбудовою спроможності, див. також Людські ресурси. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи для осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, див. також Задоволення потреб осіб з інвалідністю. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані із залученням громади, див. також Залучення громади та поширення інформації. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Ґрунтуючись на досвіді розгортання масштабованих психологічних інтервенцій як частини реагування на надзвичайні ситуації за останні роки, визначити роль і місце таких інтервенцій (які надаються соціальними працівниками та психологами) у соціальних службах. Розробити плани реалізації пріоритетних масштабованих психологічних інтервенцій і розпочати їхнє впровадження та розширювати спроможності у скоординований спосіб, залучаючи всіх зацікавлених осіб. Розглянути поєднання інтервенцій нижчої та вищої інтенсивності з метою організації необхідного рівня догляду для осіб та забезпечити охоплення всього спектру потреб у секторах соціального захисту, охорони здоров'я та освіти, а також на рівні громади. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані з розбудовою спроможності, див. також Людські ресурси. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи для осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, див. також Задоволення потреб осіб з інвалідністю. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>У 2020 році уряд затвердив Національну стратегію розбудови безпечної і здорового освітнього середовища у новій українській школі.</p> <p>Психологічні послуги в освітніх закладах надаються психологами та соціальними педагогами (загалом 23 315 осіб), але 35% закладів не мають достатньої кількості психологів.</p> <p>Професійні компетенції та функції практичних психологів в освітніх закладах визначаються професійними стандартами.</p> <p>Практичні психологи випускаються з педагогічних університетів і не мають медичної освіти.</p> <p>У школах проводяться програми протидії булінгу та програми для дітей з особливими освітніми потребами (12).</p> <p>Спеціальні школи для дітей з інтелектуальними порушеннями знаходяться у процесі деінституціалізації (в тому числі інтеграція в громади та загальноосвітні школи) (12).</p> <p>Було створено мережу інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) із метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами віком 2–18 років на здобуття дошкільної та середньої освіти.</p> <p>Доказово обґрунтовані інтервенції та інструменти з охорони психічного здоров'я для застосування вчителями та психологами не є загальнодоступними, а шляхи перенаправлення чітко не визначені.</p> <p>Стандарти надання психологічних послуг, критерії якості та механізми оцінки не визначені.</p> <p>Працівники освітніх закладів зазвичай не обізнані щодо існуючих варіантів перенаправлення або послуг, які надають інші сектори.</p> <p>Необхідно забезпечити добробут персоналу.</p>	<p>Проводити орієнтування вчителів та іншого освітнього персоналу щодо стресу у дітей та підлітків, базової психосоціальної підтримки та профілактики вживання психоактивних речовин у школах (57), а також забезпечити безпечні та функціональні шляхи перенаправлення на отримання послуг з охорони здоров'я, психічного здоров'я та захисту дітей.</p> <p>Сприяти безпечному та захищеному середовищу в дитячих садках, школах і закладах вищої освіти і розробити стандартні операційні процедури для випадків повітряних тривоги та перебування в укритті, а також щодо дистанційного навчання, які є чутливими до психічного здоров'я (наприклад, пов'язані з техніками релаксації чи рекреаційними заходами).</p> <p>Сприяти безпечному користуванню інтернетом та захистити дітей і підлітків он-лайн.</p> <p>Запровадити стратегії управління стресом і релаксації для підлітків у школах і вищих навчальних закладах.</p> <p>Залучати підлітків та молодь до процесів планування, проведення та МіО інтервенцій із ПЗПСП.</p> <p>Виявляти проблеми, з якими стикаються підлітки під час отримання доступу до інформації та послуг із психічного здоров'я.</p> <p>Захистити дітей і підлітків, які зазнали насильства в сім'ї, постраждали від булінгу, були переміщені, розлучені з членами сім'ї або втратили своїх батьків чи опікунів або пережили інші несприятливі чи стресові події, і забезпечити доступ до кола послуг із ПЗПСП, за потреби.</p> <p>Сприяти безперервному навчанню дітей, зокрема дітей із порушеннями розвитку.</p> <p>Здійснювати перенаправлення дітей і підлітків із високим рівнем підданця впливу травматичних подій на отримання індивідуальної чи групової КПТ або інтервенцій за програмою СЕТА, якщо такі послуги доступні.</p> <p>Використовувати платформи навчальних закладів для підвищення обізнаності серед батьків та опікунів щодо психічного здоров'я та просування самопомоги.</p>	<p>Впроваджувати програми соціального та емоційного навчання (SEL) у школах, які охоплюють емоційну регуляцію, вирішення проблем, навички міжособистісної комунікації, майднфулнес, асертивність і управління стресом (58, 59).</p> <p>Ґрунтуючись на досвіді, отриманому під час ранніх етапів реагування на надзвичайну ситуацію, запровадити програми сприяння добробуту та захищеному середовищу в дитячих садках, школах і закладах вищої освіти. Просувати здорові рекреаційні заходи для підлітків та молоді.</p> <p>Оцінити вплив дистанційного навчання та інших інноваційних підходів, запроваджених у відповідь на війну, на добробут дітей, із метою скеровування подальшого розвитку сектору освіти.</p> <p>Залучати дітей, підлітків та молодь до розробки, надання та МіО заходів та підтримки у сфері охорони психічного здоров'я.</p> <p>Захистити дітей і підлітків, які наражаються на ризик розвитку психічних розладів, і тих, хто зазнав домашнього насильства, булінгу, несприятливих або травматичних подій, пов'язаних з війною, а також забезпечити доступ до кола послуг із ПЗПСП.</p> <p>Ґрунтуючись на досвіді, отриманому під час ранніх етапів реагування на надзвичайну ситуацію, визначити роль і місце психологічних інтервенцій в секторі освіти (наприклад, інтервенції, які надаються шкільними психологами та іншим персоналом). Розглянути можливість запровадження психосоціальних інтервенцій та інструментів для учнів, у тому числі набір інструментів «Сприяння процвітанню підлітків» (60), набір ресурсів «Я підтримую друзів» (61), набір ресурсів для підлітків щодо самовираження та інновацій (62) та інтервенція лікування психологічного стресу у підлітків «Навички емоцій у ранньому підлітковому віці» (EASE) (63).</p> <p>Запровадити стандарти надання психологічних послуг, визначені для сектору освіти, у національних нормативних документах.</p> <p>Зміцнити шляхи перенаправлення між школами, соціальними службами та службами охорони здоров'я і психічного здоров'я.</p>

Освіта (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Тематична група з питань ПЗПСП у сфері освіти була створена в межах Кластера освіти під головуванням ЮНІСЕФ та ТРГ із ПЗПСП в Україні та за участю МОН із метою задоволення потреб у послугах із ПЗПСП в освітньому середовищі.</p>	<p>Забезпечити, щоби кожен вчитель отримав щонайменше одну стандартизовану орієнтаційну сесію щодо самопомогі для вчителів (11).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Запровадити систему професійної супервізії для практичних психологів, які працюють у навчальних закладах.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробити програми щодо забезпечення добробуту вчителів: адаптувати доказово обґрунтовані інструменти із самопомогі та управління стресом для використання вчителями та забезпечити можливість доступу до більшої кількості спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я, за потреби.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Використовувати платформи навчальних закладів для підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я та забезпечення добробуту батьків і опікунів.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані з розбудовою спроможності освітнього персоналу, див. також Людські ресурси.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Послуги з охорони здоров'я

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Україна розпочала впровадження реформ у галузі охорони здоров'я у 2017 році, ухваливши Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який гарантує оплату із Державного бюджету пакетів основних медичних послуг через Національну службу здоров'я України (НСЗУ).</p> <p>У 2017 році було затверджено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період з 2018 до 2030 року, яка підкреслює потребу у стратегіях промоції та профілактики, необхідність реагування на порушення прав людини осіб із психічними розладами та важливість покращення доступу до допомоги шляхом деінституціалізації та розвитку послуг на рівні громади.</p>	<p>Документувати напади на заклади охорони здоров'я та повідомляти про них відповідним міжнародним органам і форумам із захисту (наприклад, Система спостереження ВООЗ за нападами на охорону здоров'я (SSA), «Надання медичної допомоги під загрозою» МКЧХ) (10, 65).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Задовольняти основні гуманітарні та медичні потреби людей, які отримують допомогу в психіатричних закладах, у тому числі щодо закупівлі ліків, ґрунтуючись на результатах регулярних оцінювань. Координувати закупівлі, заплановані міжнародними організаціями, через національні та місцеві органи системи охорони здоров'я з метою уникнення дублювання та незадоволення потреб.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити/удосконалити методи дистанційної підтримки в галузі охорони здоров'я з використанням відповідних засобів зв'язку (наприклад, відео-дзвінки, голосові дзвінки, текстові повідомлення, електронні листи) (66) у важкодоступних місцях.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити, щоби кожна команда екстреної медичної допомоги пройшла навчання щодо ведення пріоритетних психічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, а також щодо управління стресом (67, 68).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Розширити спроможності працівників ПМД щодо ведення поширених психічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин із використанням інструментів програми mhGAP та національної рамкової ініціативи щодо впровадження mhGAP (51), а також запровадити альтернативні методи навчання (наприклад, онлайн-навчання, самостійне навчання) із метою підвищення доступності тренінгів для працівників ПМД.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити мінімальний набір послуг з охорони психічного здоров'я, які надаватимуться на рівні ПМД в Україні, та відобразити це в навчальних програмах медичних університетів. Підвищення обізнаності населення про нові послуги, що запроваджуються.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Інтегрувати психічне здоров'я в стратегії промоції та профілактики для загального здоров'я (наприклад, запровадження культури відповідального ставлення до здоров'я, що включає прихильність до здорового способу життя та уникнення ризикованих звичок і поведінки, зокрема вживання психоактивних речовин, сидячого способу життя), визначені МОЗ для впровадження в первинній медичній допомозі. Зв'язати ці зусилля з відповідними комунікаційними кампаніями для підвищення обізнаності про психічне здоров'я та заохочувати звернення по допомогу, запровадження інструментів самопомогі та цифрових рішень як ранніх інтервенцій.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Послуги з охорони здоров'я (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>До 2021 року система охорони психічного здоров'я переважно складалася зі спеціалізованих амбулаторних, стаціонарних та денних послуг, які часто надавалися у комплексі в одному закладі, що доповнювалося мережею кабінетів районних психіатрів та наркологів.</p> <p>22 амбулаторні заклади охорони психічного здоров'я при лікарнях.</p> <p>704 інші амбулаторні заклади (наприклад, денні стаціонари або лікувальні заклади з охорони психічного здоров'я) (64).</p> <p>62 психіатричні лікарні.</p> <p>23 психіатричні відділення у лікарнях загального профілю.</p> <p>Два психіатричні стаціонари для дітей та підлітків.</p> <p>З 2021 року МОЗ запровадило нову форму спеціалізованої допомоги на рівні громади – мобільні мультидисциплінарні команди з охорони психічного здоров'я (СМНТ). Станом на січень 2022 року по всій Україні працювало 87 команд СМНТ, які надавали виїзні послуги для осіб із важкими психічними розладами.</p> <p>Із 2019 року як частину реформи охорони здоров'я та посилення спроможності ПМД МОЗ та партнери запровадили Програму дій із подолання прогалів у сфері психічного здоров'я mhGAP і провели навчання для > 400 працівників ПМД щодо клінічного ведення поширених психічних розладів (із використанням Керівництва mhGAP для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я (mhGAP-IG) та Посібника mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів (mhGAP-HIG), з метою подальшого розширення навчальної програми до > 2000 центрів ПМД по всій країні. Під парасолькою ТРГ із ПЗПСП в Україні було створено робочу групу щодо впровадження mhGAP, яку очолює МОЗ, із метою координації та підтримки зусиль партнерів у масштабуванні навчання за програмою mhGAP.</p>	<p>Пришвидшити спільні зусилля партнерів щодо розбудови спроможностей ПМД у веденні поширених психічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, використовуючи Керівництво mhGAP-IG та Посібник mhGAP-HIG BOO3, відповідно до національної рамкової ініціативи щодо впровадження mhGAP (51).³</p> <p>Розширення спроможностей надавачів спеціалізованих послуг із охорони психічного здоров'я (амбулаторні та стаціонарні психіатричні служби, виїзні команди СМНТ, приватні клініки та лікарі, що надають психіатричну, психотерапевтичну або психологічну допомогу) щодо ведення станів, безпосередньо пов'язаних зі стресом і травматичними подіями (наприклад, гострий стрес, ПТСР, горе).</p> <p>Продовжувати розвиток послуг команд СМНТ задля сприяння як національним зусиллям з деінституціалізації, так і заходам реагування на надзвичайні ситуації, оскільки вони стосуються потреб осіб із помірними/важкими психічними розладами.</p> <p>Впроваджувати заходи з розбудови спроможностей щодо управління стресом для надавачів медичних послуг.</p> <p>Проводити навчання для неспеціалізованих (з перспективи охорони психічного здоров'я) медичних працівників, які працюють в державних закладах або гуманітарних НУО, щодо скринінгу, коротких інтервенцій і здійснення перенаправлень осіб із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, у тому числі щодо ведення гострих станів (інтоксикація, абстиненція, передозування), пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (57).</p> <p>Забезпечити безперервне надання послуг зі зменшення шкоди на рівні громади для осіб із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин.</p> <p>Залучати гуманітарні НУО до процесу заповнення критичних прогалів у наданні медичних послуг, відповідно до науково обґрунтованих практик та протоколів.</p>	<p>Ґрунтуючись на досвіді розгортання масштабованих психологічних інтервенцій (таблиця 1) як частини реагування на надзвичайні ситуації за останні роки, визначити роль і місце таких інтервенцій у наданні послуг з охорони здоров'я на рівні ПМД або в інших неспеціалізованих службах. Розробити плани реалізації пріоритетних інтервенцій (наприклад, управління стресом) і розпочати впроваджувати їх та розбудовувати спроможність у скоординований спосіб з усіма зацікавленими сторонами. Розглянути поєднання інтервенцій нижчої інтенсивності (наприклад, управління стресом) та вищої інтенсивності (наприклад, програма СЕТА) з метою забезпечення охоплення всього спектру потреб у секторах охорони здоров'я, соціального захисту та освіти, а також в умовах громади.</p> <p>Проводити тренінги та супервізії для медичних працівників щодо скринінгу, коротких науково обґрунтованих інтервенцій та здійснення перенаправлень або (для спеціалістів) ведення розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.</p> <p>На основі досвіду дистанційного надання послуг із ПЗПСП як частини реагування на надзвичайну ситуацію продовжувати розвиток телемедичних послуг для осіб із психічними розладами.</p> <p>Ґрунтуючись на досвіді надання послуг мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я (СМНТ), запроваджених як частини реагування на надзвичайну ситуацію, надалі розвивати спеціалізовані послуги з охорони психічного здоров'я на рівні громади (наприклад, центри психічного здоров'я, психіатричні ліжка, інтегровані в лікарні загального профілю, виїзні кризові бригади (70)), налагодити зв'язок між ними та соціальними службами, послугами з підтримки у працевлаштуванні та освіти та іншими видами підтримки, доступними в громаді.</p> <p>Формуючи служби на рівні громади та готуючи підґрунтя для деінституціалізації, покращити ставлення персоналу та умови дотримання прав людини в існуючих психіатричних установах, використовуючи ресурси пакета трансформації послуг у межах ініціативи BOO3 QualityRights.</p> <p>Розбудовувати спроможність і заохочувати лідерство осіб із пережитим досвідом психічних розладів задля можливості відігравати важливу роль у плануванні та здійсненні трансформації служб, а також у процесах МіО, надаючи їм роль експертів із реальним життєвим досвідом.</p>

3. Офіс BOO3 в Україні та ТРГ із ПЗПСП в Україні рекомендують змішаний підхід до впровадження Керівництва mhGAP-IG та Посібника mhGAP-HIG, зокрема розгортання mhGAP-IG разом із вибраними модулями із Посібника mhGAP-HIG (наприклад, горе, гострий стрес, ПТСР).

Послуги з охорони здоров'я (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>У 2015 році було створено Кластер охорони здоров'я задля координації заходів реагування сектору охорони здоров'я та об'єднання зусиль гуманітарних організацій і національних органів влади.</p> <p>Окрім сектору охорони здоров'я, медичні послуги також інтегровані в систему юстиції, пенітенціарну систему, сектор оборони, сектор надзвичайних ситуацій та інші сектори в Україні.</p>	<p>Зміцнення шляхів перенаправлень між сектором охорони здоров'я, соціальних послуг, а також іншими секторами та надавачами послуг у громаді, ґрунтуючись на наявному картуванні доступних послуг у цих секторах, а також картування за допомогою інструменту «4Ws» (69), яке проводиться ТРГ із ПЗПСП, у тому числі зв'язків зі службами підтримки, які займаються проблемами вживання алкоголю та наркотиків, а також суїцидами.</p> <p>Використовувати платформу Кластера охорони здоров'я та його ТРГ із метою координації заходів реагування на надзвичайні ситуації в секторі охорони здоров'я.</p> <p>Забезпечити, щоби кожна особа, яка надає свідчення свідка/потерпілого, які можуть бути використані як докази під час судових розглядів злочинів, пов'язаних із міжнародним гуманітарним правом і міжнародним правом людини, отримала підтримку із ПЗПСП до, під час і після надання показів свідка та/або свідчень у суді.</p> <p>Оновити положення про охорону здоров'я з метою надання можливості фахівцям без медичної освіти (наприклад, психологам, які випустилися з педагогічних університетів) надавати психологічну та психотерапевтичну допомогу в закладах охорони здоров'я.</p> <p>Ініціювати внесення змін до закону «Про психіатричну допомогу» для розширення концепції психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я (вирішення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям, у межах континууму від легкого, обмеженого в часі стресу до хронічних, прогресуючих та важких станів, що призводять до інвалідності, і тому не обмежуються психіатричною допомогою) і розширити ролі надавачів послуг у сфері охорони психічного здоров'я, щоб забезпечити розподіл завдань відповідно до наявних наукових свідчень і принципів прав людини.</p> <p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані з розбудовою спроможності, див. також Людські ресурси.</p>	<p>Забезпечити, щоби кожен фармацевт пройшов щонайменше одну стандартизовану орієнтаційну сесію щодо ПЗПСП.</p> <p>У межах впровадження програми mhGAP надати працівникам ПМД інструменти для моніторингу розвитку дітей та знання про те, коли та куди перенаправляти дітей, які мають поведінкові проблеми, з якими вони не можуть впоратися.</p> <p>Зміцнення шляхів перенаправлень між сектором охорони здоров'я, соціальних послуг, а також іншими секторами та надавачами послуг у громаді, ґрунтуючись на наявному картуванні доступних послуг у цих секторах, а також картування за допомогою інструменту «4Ws» (69), яке проводиться ТРГ із ПЗПСП, у тому числі зв'язків зі службами підтримки, які займаються проблемами вживання алкоголю та наркотиків, а також суїцидами.</p> <p>Посилити координацію дій між службами охорони здоров'я, соціального обслуговування та кримінального правосуддя з метою сприяння лікуванню та дотриманню етичних стандартів допомоги особами з розладами, пов'язаними із вживанням наркотиків (57), а також забезпечити безперервність догляду.</p> <p>Збирати, документувати і ділитися отриманим досвідом та інноваційними практиками, запровадженими у процесі задоволення потреб у послугах з охорони психічного здоров'я в контексті війни проти України, шляхом моніторингу, оцінки та досліджень.</p> <p>Продовжити залучення фахівців без медичної освіти (наприклад, психологів, які випустилися з педагогічних університетів) до надання психологічної та психотерапевтичної допомоги в закладах охорони здоров'я.</p> <p>Внести зміни до закону «Про психіатричну допомогу» та пов'язані нормативно-правові акти для розширення концепції психічного здоров'я та допомоги у сфері охорони психічного здоров'я (вирішення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям, у межах континууму від легкого, обмеженого в часі стресу до хронічних, прогресуючих та важких станів, що призводять до інвалідності, і тому не обмежуються психіатричною допомогою) і розширити ролі надавачів послуг у сфері охорони психічного здоров'я, щоб забезпечити розподіл завдань відповідно до наявних наукових свідчень і принципів прав людини.</p> <p>Здійснювати моніторинг прогалин у фінансуванні державного замовлення медичних послуг і мобілізувати ресурси (у тому числі від міжнародних партнерів) для бюджетної підтримки на національному та місцевому рівнях із метою забезпечення сталого надання медичних послуг та виплати заробітної плати.</p>

Послуги з охорони здоров'я (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
		<p>Для отримання інформації про заходи, пов'язані з розбудовою спроможності, див. також Людські ресурси. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для отримання інформації про заходи для осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, див. також Задоволення потреб осіб з інвалідністю. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Задоволення потреб осіб з інвалідністю

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Згідно з даними на 2020 рік, близько 5,6% населення живе з інвалідністю (71).</p> <p>Уряд запровадив філософію «без бар'єрів», яка відображена в Національній стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні, ініційованій у 2021 році. Вона має на меті усунути бар'єри в усіх сферах життя, запровадити рішення, орієнтовані на громаду, та забезпечити можливість та рівні права для всіх українців.</p> <p>Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (ICF) ВООЗ була запроваджена в Україні у 2022 році для вимірювання здоров'я та інвалідності як на індивідуальному рівні, так і на рівні громади.</p> <p>Щодо реабілітації не існує національної стратегії, і ця сфера продовжує бути фрагментованою та розглядатися в основному як послуга для осіб з інвалідністю, а не визнаватися як фундаментальна частина системи охорони здоров'я.</p> <p>Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики мають спеціалізовані експертні групи з питань реабілітації, а Міністерство у справах ветеранів та інші міністерства також відіграють певну роль у реабілітації, проте немає встановленої структури, в межах якої можна було б обмінюватися інформацією та обговорювати теми реабілітації.</p>	<p>Адаптувати всі повідомлення щодо ПЗПСП до інклюзивних форматів (наприклад, шрифтом Брайля, жестовою мовою та легкою для читання українською мовою). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити послуги із ПЗПСП в роботу служб загальної реабілітації та мультидисциплінарних бригад. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність фахівців із загальної реабілітації щодо ПЗПСП. Розбудовувати спроможність організацій людей з інвалідністю щодо надання послуг із ПЗПСП для забезпечення їхньої повної участі в гуманітарних зусиллях. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Для осіб із психічними розладами (в тому числі осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями):</i></p> <p>Посилити національні спроможності щодо переміщення, забезпечення житлом та допомогою дорослих і дітей, які наразі проживають у закладах тривалого перебування, що підпорядковуються МОЗ та Мінсоцполітики, на територіях, які безпосередньо постраждали від війни, в інші області та громади України. Якщо місцевих спроможностей недостатньо для задоволення їхніх медичних потреб, евакуювати постраждалих осіб до інших країн, щоб врятувати життя (74). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Задовольняти основні гуманітарні та медичні потреби людей, які проживають у закладах тривалого догляду, у тому числі щодо закупівлі ліків, ґрунтуючись на результатах регулярних оцінювань. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розпочати впровадження навчання за програмою он-лайн курсу QualityRights із метою просування прав осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями під час реагування на надзвичайну ситуацію та на етапі раннього відновлення (75). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Забезпечити, щоби всі заходи та послуги у сфері ПЗПСП стали доступними для осіб з інвалідністю. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Інтегрувати ПЗПСП у національні політики, положення та розвиток послуг у галузі реабілітації. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність існуючих реабілітаційних команд у сфері психосоціальної підтримки та залучити більше спеціалізованого персоналу (наприклад, психологів), за потреби. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Зміцнити шляхи перенаправлення між послугами, що надаються людям з інвалідністю в галузі охорони здоров'я, соціальних послуг та інших відповідних секторах. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Для осіб із психічними розладами (в тому числі осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями):</i></p> <p>Включати осіб із психічними розладами в загальні програми, пов'язані з питаннями інвалідності, в тому числі програми реабілітації на рівні громади. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розширити впровадження безбар'єрного середовища задля задоволення потреб осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Застосовувати Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (ICF) та відповідні інструменти ВООЗ (наприклад, Шкала ВООЗ для оцінки інвалідності (WHODAS 2.0)) як основу для покращення реабілітаційних послуг для осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Задоволення потреб осіб з інвалідністю (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>У межах Кластера із захисту було створено Технічну робочу групу з питань віку та інвалідності.</p> <p>Було розроблено стандарти надання послуг і нормативно-правову базу, які охоплюють реабілітацію, але відсутнє ліцензування. Діють вимоги щодо безперервної освіти.</p> <p>Із 1994 року близько 80 000 осіб пройшли навчання у сферах, пов'язаних із реабілітацією.</p> <p>Реабілітаційні послуги МОЗ включають три спеціальності: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія й ерготерапія.</p> <p>Реабілітація була включена до багатьох пакетів послуг за Програмою медичних гарантій на вторинній ланці охорони здоров'я.</p> <p>Мобільні мультидисциплінарні команди з охорони психічного здоров'я (СМНТ), запроваджені МОЗ у 2021 році, надають догляд (реабілітацію), орієнтований(-у) на відновлення та дотримання прав людини, для осіб із важкими психічними розладами та інвалідністю.</p> <p>На рівні ПМД реабілітаційні послуги не надаються (71).</p> <p>Майже 44 000 дорослих осіб і дітей із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями все ще живуть в інтернатах, які асоціюються з порушеннями прав людини (72).</p> <p>Низка НУО та ГО просували інклюзивні послуги для осіб з інвалідністю.</p> <p>У 2018 році було проведено оцінювання закладів охорони психічного здоров'я в межах програми ВООЗ QualityRights, яким було рекомендовано трансформацію до послуг, орієнтованих на дотримання прав людини та послуг на рівні громади (73)</p> <p>Набір інструментів QualityRights щодо трансформації служб охорони психічного здоров'я та навчальні електронні ресурси QualityRights були перекладені українською мовою.</p>	<p>Розпочати навчання за пакетом ініціативи ВООЗ QualityRights щодо оцінювання та трансформації послуг охорони психічного здоров'я, адаптації до нинішнього етапу надзвичайної ситуації, потреб і наявних ресурсів.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Координувати зусилля урядових і неурядових, національних і міжнародних організацій щодо задоволення потреб дорослих і дітей, які проживають у закладах, у спосіб, який би узгоджувався з вимогами національної політики щодо деінституціалізації та створював би підґрунтя для подальшого розвитку служб на рівні громади, орієнтованих на дотримання прав людини.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>На основі зроблених початкових кроків і досвіду, отриманого в ході реагування на надзвичайну ситуацію, а також наявних кращих міжнародних практик (наприклад, Керівництво ВООЗ щодо служб охорони психічного здоров'я на рівні громад і технічний пакет ініціативи ВООЗ QualityRights), продовжувати формувати інноваційні служби, орієнтовані на дотримання прав людини та відновлення для дорослих і дітей, які сприяють інклюзії в громаді та автономії і охоплюють повний спектр потреб осіб із когнітивними, інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, й варіюються від підтриманого проживання до медичних і соціальних послуг, можливостей навчання та працевлаштування. Налагодити зв'язки між новими службами та мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я МОЗ, які надають допомогу (реабілітацію), орієнтовану на відновлення для осіб із важкими психічними розладами та інвалідністю в громаді.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Для осіб, які вже інституціоналізовані, розробити перехідні рішення (наприклад, моделі підтриманого проживання), щоб сприяти їхньому поверненню та реінтеграції в громаду і поступовій відмові від опіки в закладах тривалого перебування.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Інтегрувати заплановані/запроваджені інновації у програми вищої та післядипломної освіти для надавачів послуг.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Посилювати спроможності та лідерство національних НУО та ГО задля сприяння розвитку інклюзивних послуг для осіб з інвалідністю.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Створити магістерську програму для професії ерготерапевта та оновити кваліфікаційні вимоги.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Продовжувати впровадження повного навчання в межах ініціативи QualityRights для всього персоналу, який працює в закладах охорони психічного здоров'я та соціального обслуговування.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Людські ресурси

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Охорона здоров'я</p> <p>Персонал, залучений до надання психіатричної допомоги в Україні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психіатри – 2 033 • Дитячі психіатри – 255 • Наркологи – 716 • Лікарі: психотерапевти – 120 • Лікарі: психологи – 144 • Лікарі: сексопатологи – 26 • Медичні сестри – 9 355 • Соціальні працівники – 84 <p>Післядипломна освіта, яку пропонують медичні університети, надає низку курсів, які ґрунтуються на клінічному веденні різних психічних розладів.</p> <p>З 2016 до 2022 року, персонал команд СМНТ пройшов безперервне навчання, отримав супервізії та технічні настанови від ВООЗ.</p> <p>Персонал, який надає первинну медичну допомогу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сімейні лікарі – 14 268 • Лікарі загальної практики – 6 282 • Педіатри – 6 005 • Медичні сестри на рівні первинної медичної допомоги – 24 928 <p>У 855 закладах охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психологів – 430 • Психотерапевтів – 326 <p>Персонал ПМД (лікарі та медсестри) пройшов навчання за програмою mhGAP від ВООЗ та партнерів із 2019 року.</p> <p>Лише психологам з вищою медичною освітою юридично дозволено проводити психотерапевтичні та психологічні інтервенції в закладах охорони здоров'я. Водночас більшість психологів, які є членами психологічних асоціацій і практикують різні форми психотерапії (КПТ, позитивна психотерапія, психоаналіз, арт-терапія, EMDR (десенсибілізація за допомогою рухів очей) тощо), не мають медичної освіти, але є випускниками педагогічних ВНЗ.</p>	<p>Розбудовувати спроможність надавачів послуг із ПЗПСП і служб реагування на надзвичайні ситуації щодо основ ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях (наприклад, через навчальний курс щодо ПЗПСП на платформі ВООЗ ОренWHO).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Через ТРГ із ПЗПСП в Україні координувати спроможності додаткового кадрового ресурсу, залученого міжнародними та національними НУО для заповнення прогалін у послугах, у співпраці з МОЗ, Мінсоцполітики та МОН.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможності працівників на передовій реагування (наприклад, медичного, соціального та освітнього персоналу, працівників екстрених служб, персоналу залізничного транспорту та фахівців в інших секторах) у базових психосоціальних навичках (фундаментальні навички з надання допомоги⁴, відповідно до спільного проєкту ВООЗ та ЮНІСЕФ «Забезпечення якості психологічної підтримки» (EQUIP)⁵ (76)), у тому числі щодо практик для громад і сімей, які постраждали від війни, а також щодо систем перенаправлення.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Провести орієнтування для працівників на передовій гуманітарного реагування, зокрема для персоналу секторів цивільної оборони, правової допомоги та правоохоронних органів, а також групи волонтерів, щодо ППД та методів стабілізації (наприклад, протокол ASSYST на основі методу десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання) рухом очей (EMDR)).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність працівників на передовій реагування щодо доказово обґрунтованих інтервенцій із самопомоги та управління стресом із метою їх застосування у роботі з постраждалими населенням та для їхнього власного добробуту.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Включати теми, пов'язані зі вживанням алкоголю та наркотиків, у процес розбудови спроможності для забезпечення добробуту персоналу.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розгорнути супервізію для надавачів психологічних інтервенцій в усіх секторах у нормативних документах та ініціювати процес онлайн-супервізії, а також оцінювання компетенції для сприяння ефективній супервізії та формування навичок помічників.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Запровадити фундаментальні навички допомоги, як важливу та універсальну передумову для надання будь-якої ефективної психосоціальної чи психологічної допомоги, у офіційні навчальні плани бакалаврату для різних кадрів у сфері охорони психічного здоров'я та післядипломне навчання, яке проводять національні університети та міжнародні організації.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Врегулювати надання психологічних та психотерапевтичних послуг у закладах охорони здоров'я фахівцями без медичної освіти (наприклад, психологами, які випустилися з педагогічних університетів).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ініціювати національний політичний діалог між зацікавленими сторонами щодо системи сертифікації, ліцензування та акредитації психологів з урахуванням EQUIP (76).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробити професійні стандарти для спеціалістів у сфері охорони психічного здоров'я (77).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити супервізію для надавачів послуг з охорони психічного здоров'я у нормативно-правовій базі, процесах навчання та наданні послуг (77).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробити базу даних кадрів у сфері психічного здоров'я в Україні з розбивкою за географічним розташуванням, спеціальністю, навичками, знаннями та спроможностями (наприклад, надавачі послуг, тренери, супервізори).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити програми з психічного здоров'я на робочому місці в усіх секторах, звертаючи особливу увагу на потреби ветеранів.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Продовжити розгортання науково обґрунтованих інтервенцій з управління стресом на основі самопомоги серед надавачів послуг у всіх секторах.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

4. Це компетенції, які потрібні надавачам послуг для того, щоб побудувати теплі та довірливі стосунки з клієнтом. Приклади включають ефективну вербальну та невербальну комунікацію, демонстрацію емпатії, налагодження зв'язку і сприяння надії та очікуванню змін. Фундаментальні навички з надання допомоги визначені як основні компетенції, необхідні всім медичним працівникам у Глобальній рамковій програмі компетенцій ВООЗ щодо універсального охоплення послугами з охорони здоров'я (2022). Див. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415843/retrieve>.

5. Забезпечення якості психологічної підтримки (EQUIP) – це платформа, яка безкоштовно надає пакет кадрів для підтримки урядів, наукових установ і НУО (як у сфері гуманітарної діяльності, так і в сфері розвитку) щодо проведення навчання та супервізії для робочої сили з надання ефективної підтримки дорослим і дітям. EQUIP має на меті покращити компетенції помічників, а також забезпечити послідовність і якість навчання та надання послуг. Фінансування здійснюється Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Аптеки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фармацевти – 26 992 • Провізори – 21 208 <p>Соціальний сектор</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фахівці із соціальної роботи – 1 104 • Фахівці із соціальної роботи вдома – 583 • Соціальні працівники – 2 479 • Молодші соціальні працівники – 28 530 • Персонал, який працює у центрах надання соціальних послуг для сімей, дітей та молоді – 4 739 (у тому числі 2 379 спеціалістів із соціальної роботи) • Психологи/практичні психологи (у центрах надання соціальних послуг) – 289 <p>Персонал соціального сектору зазвичай не проходить навчання щодо виявлення психічних розладів або надання базової психосоціальної підтримки чи здійснення перенаправлення.</p> <p>Освіта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Практичні психологи – 15 282 • Соціальні педагоги – 7 548 • Методисти – 485 <p>Психологи, які працюють у школах, зосереджують увагу на діагностиці та їхні спроможності дозволяють надавати психологічну підтримку та проводити короткі інтервенції для дітей, які їх потребують.</p> <p>Внутрішні справи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Національна Гвардія України – 186 психологів • Заклади вищої освіти – внесено 47 посад психолога • Психологічна служба ДСНС – 150 осіб <p>Міністерство у справах ветеранів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Практичні психологи – 13 • Фахівці із соціальної роботи – 6 <p>Сфера захисту</p> <ul style="list-style-type: none"> • Військові психологи <p>Громада</p> <p>Національні та міжнародні НУО розширили спроможність волонтерів у громаді у низці базових психосоціальних навичок.</p> <p>За підтримки USAID проєкт СЕТА провів навчання для > 120 сертифікованих консультантів за програмою СЕТА та чотирьох повністю кваліфікованих українських тренерів (27).</p>		<p>Підвищити спроможність спеціалістів і неспеціалістів щодо ведення психічних розладів у дітей і підлітків (наприклад, використовуючи модуль mhGAP «Психічні та поведінкові розлади дітей і підлітків», дитячу модель за програмою СЕТА, «Тренінг навичок опікуна (CST)» ВООЗ та інших психологічних інтервенцій).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Координувати національні зусилля та підтримку з боку міжнародних організацій задля розбудови спроможностей спеціалізованих і неспеціалізованих кадрів у сфері психічного здоров'я, заохочення лідерства в сфері психічного здоров'я серед користувачів послуг і місцевих громад і задоволення фактичних потреб у навчанні/ тренінгах для забезпечення трансформації системи психічного здоров'я в Україні.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Оновити навчальні програми для різних кадрів у сфері психічного здоров'я відповідно до міжнародних і національних тенденцій та інновацій у сфері психічного здоров'я.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Задіювати та розбудовувати спроможність осіб, які мають досвід, у плануванні, наданні послуг, МІО та навчанні.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність персоналу соціального сектору щодо виявлення психічних розладів, надання базової психосоціальної підтримки та здійснення перенаправлення.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити посаду консультанта з підтримки за принципом «рівний-рівному» у процес надання послуг з охорони психічного здоров'я.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Запровадити професію ерготерапевта в процес надання послуг з охорони психічного здоров'я.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Надалі запроваджувати мультидисциплінарні підходи та розподіл завдань у наданні послуг з охорони психічного здоров'я (наприклад, посилити роль психіатричних медсестер у мультидисциплінарних командах, провести навчання для шкільних вчителів і соціальних працівників щодо виявлення ранніх ознак психічних розладів і надання базової психосоціальної підтримки, провести навчання для працівників ПМД щодо ведення поширених психічних розладів, залучати осіб із пережитим досвідом для надання підтримки за принципом «рівний-рівному»).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Моніторинг, оцінка та оцінювання

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Дані про психічне здоров'я включаються до щорічних статистичних звітів МОЗ, хоча інформаційна система охорони здоров'я могла б отримати користь від покращення організації таких даних (12).</p> <p>Регулярне картування послуг, яке проводить ТРГ із ПЗПСП в Україні.</p> <p>Дані України внесено до Атласу психічного здоров'я ВООЗ.</p> <p>Комплексні оцінювання, проведені гуманітарними організаціями у період із 2014 до 2021 року (54).</p>	<p>Продовжити проведення МОЗ поточних регулярних оцінювань потреб психіатричних лікарень у гуманітарному контексті та документувати підтримку, яку надають гуманітарні організації. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Оцінити потреби щодо ПЗПСП різних груп населення в різних районах, залежно від ситуації (наприклад, райони, де нещодавно відновлено контроль уряду України). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Здійснювати моніторинг і оцінку наявних послуг і заходів із ПЗПСП, які забезпечуються національними та міжнародними партнерами, а також виявляти прогалини у наданні послуг, які необхідно заповнити. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудовувати спроможність усіх виконавців у сфері ПЗПСП (ТРГ із ПЗПСП та Рада) щодо Загальної схеми МПК із моніторингу і оцінки програм у сфері ПЗПСП (39) та МПП із ПЗПСП (17). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробити культурний і контекстуальний довідник, що використовуватиметься для інформування міжнародних партнерів, які надають послуги із ПЗПСП українцям як всередині країни, так і за її межами. Він має включати потреби, особливі аспекти культури, моделі звернення по допомогу, контекст і підходи (78–80) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити, щоб дані з ПЗПСП (зокрема дані про вживання психоактивних речовин і розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, а також причини психічних розладів) збиралися та використовувалися для ухвалення рішень як частини гуманітарного реагування. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити синергію в механізмах збору даних між ТРГ із ПЗПСП, кластерами, субкластерами та національними службами (наприклад, НСЗУ та національною службою статистики в галузі охорони здоров'я). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Завершити розгортання загальної схеми МіО-програм із ПЗПСП у всіх секторах і в усіх областях та використовувати її для покращення послуг, ухвалення рішень та обміну отриманим досвідом. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробити базу даних загальних індикаторів МіО щодо ПЗПСП і засобів верифікації (MoV) для використання в різних секторах (39). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Створити та зміцнити координаційні центри для моніторингу дослідницьких ініціатив у сфері ПЗПСП для забезпечення того, щоби дослідження були етичними і практичними, широко розповсюджувалися з метою просування кращих практик, та щоби вони інформаційно наповнювали операційні аспекти ПЗПСП (81, 82). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Особливі умови та групи

Послуги для ВПО

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Було проведено оцінювання потреб ВПО (83, 84).</p>	<p>Проводити орієнтування щодо ПЗПСП для керівників і персоналу притулків, а також для представників приймаючих громад (56, 83, 84). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Інтегрувати поширення інформації про наявні послуги з ПЗПСП у громадах по всій країні. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Послуги для ВПО (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Партнери ТРГ із ПЗПСП надали низку послуг із ПЗПСП для ВПО по всій Україні (наприклад, безпечні місця для дітей, інтервенція «Управління Проблемами Плюс», інтервенція за програмою СЕТА, виїзні спеціалізовані послуги з охорони психічного здоров'я, яку надають команди СМНТ).</p> <p>Національні спеціалізовані служби охорони психічного здоров'я були залучені до надання підтримки особам із більш важкими психічними розладами в центрах для ВПО та ВПО, розміщених та інтегрованих у місцеві громади.</p>	<p>Забезпечити наявність щонайменше одного медичного працівника у кожному медичному центрі, закріпленому за притулком, який пройшов навчання щодо пріоритетних психічних розладів.</p> <p>Створити безпечні місця для опікунів та дітей для ігор і навчання дітей у цих умовах.</p> <p>Сприяти інтеграції ВПО шляхом діалогу з приймаючими громадами, знизити рівень ризику конфліктів між ВПО та приймаючими громадами і забезпечити, щоб про приймаючі громади не забули під час реагування на надзвичайні ситуації та щоб вони мали рівний доступ до послуг і підтримки.</p>	<p>Створити та розширити шляхи перенаправлення для різних потреб.</p> <p>Сприяти стійкій інтеграції заходів та аспектів із розвитку дітей раннього віку в різні сектори (наприклад, здоров'я матерів, новонароджених і дітей, харчування, охорона здоров'я, освіта, соціальний догляд, захист) (85).</p>

Гендерно зумовлене насильство (ГЗН)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Кластер з питань гендерно зумовленого насильства був створений у 2015 році.</p> <p>За останні роки Україна здобула значні досягнення у сфері прав жінок завдяки розвитку «гендерного механізму» на державному рівні. Ці реформи були успішними у сприянні створенню служб реагування на випадки ГЗН, у 2021 році уряд інвестував 200 мільйонів гривень у відкриття притулків і кризових кімнат та у створення мобільних команд психосоціальної підтримки у випадках ГЗН.</p> <p>У червні 2022 року Україна ратифікувала Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами, також відому як Стамбульська конвенція, яка встановлює мінімальні стандарти щодо попередження, захисту та переслідування випадків насильства щодо жінок і домашнього насильства.</p> <p>Існує мережа спеціалізованих служб, зокрема відділення денного догляду, національна безкоштовна гаряча лінія та мобільні команди психосоціальної підтримки (86).</p>	<p>Забезпечити наявність щонайменше однієї особи, яка пройшла навчання та встановлена система для надання послуг із ПЗПСП у кожному існуючому та новоствореному безпечному місці для жінок і дівчат в Україні.</p> <p>Інтегрувати модуль щодо ПЗПСП у всі тренінги для реагування на випадки ГЗН у всіх секторах.</p> <p>Надавати послуги із ПЗПСП у кожному закладі охорони здоров'я, який пропонує послуги з репродуктивного здоров'я для осіб, які пережили ГЗН.</p> <p>Координувати зусилля національних і міжнародних організацій у галузі охорони здоров'я, захисту та прав людини, а також партнерів ТРГ із ПЗПСП в Україні та Саб-кластеру(а) з питань ГЗН із метою забезпечення того, щоб особи, які пережили ГЗН, отримали повний пакет необхідних послуг.</p> <p>Забезпечити безперервну підтримку мобільних команд психосоціальної підтримки, укомплектованих 48 підготовленими психологами та соціальними працівниками, які працюють у 12 областях України (87).</p>	<p>Розбудувати спроможність працівників загальної охорони здоров'я та охорони психічного здоров'я, а також соціальних працівників щодо спеціалізованих інтервенцій, розроблених для осіб, які пережили ГЗН, у тому числі тренінги з клінічного ведення випадків з'валтування та насильства з боку інтимного партнера (88).</p> <p>Створити нормативні процедури та забезпечити і шляхи перенаправлення між службами з захисту, охорони психічного здоров'я, репродуктивного здоров'я, освітніми та юридичними службами.</p>

Гендерно зумовлене насильство (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>У 2020 році Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA) створив кар'єрний онлайн-осередок для жінок, який включав безкоштовну спеціалізовану психологічну підтримку для тих, хто звертався (86).</p> <p>ЮНІСЕФ сприяв попередженню та реагуванню на випадки насильства, в тому числі ГЗН, щодо дітей вдома, у школі, у громаді та он-лайн, шляхом забезпечення доступу до ППД та подальших послуг для постраждалих жінок і дітей, розбудови спроможності фахівців, які працюють із дітьми та сім'ями та підвищення обізнаності серед опікунів про позитивне та ненасильницьке батьківство.</p>		

Протимінна діяльність

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>Національний орган з питань протимінної діяльності і Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) є ключовими установами, які керують протимінною діяльністю.</p> <p>Секретаріат працює над вдосконаленням нормативно-правової бази, в тому числі оновлення національних стандартів протимінної діяльності (89).</p> <p>Дванадцять партнерів із впровадження діяльності, пов'язаної з розмінуванням, залучені до Саб-кластера з протимінної діяльності з метою забезпечення розмінування, поширення інформації, розбудови спроможності та допомоги постраждалим від мін.</p> <p>Реабілітаційні послуги МОЗ включають три спеціальності: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія й ерготерапія. Ортопедичні та протезні засоби підпадають під сферу відповідальності Мінсоцполітики (71).</p> <p>На первинній ланці охорони здоров'я або на рівні громади реабілітаційні послуги не доступні (71).</p> <p>Допоміжні засоби реабілітації надаються соціальним сектором.</p>	<p>Розбудувувати спроможність усіх фахівців і волонтерів, які надають послуги постраждалим від мін, щодо базових психосоціальних навичок (таких як ППД) (90, 91).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Залучити або навчити фахівця із ПЗПСП у кожній реабілітаційній команді, яка надає послуги для постраждалих від мін.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Створити та розширювати шляхи перенаправлення між підтримкою та послугами для постраждалих від мін до секторів охорони здоров'я і соціального обслуговування та інших відповідних секторів, в тому числі доступ до інтервенцій, орієнтованих на травму (наприклад, психологічне консультування або короткі психологічні інтервенції).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Ветерани та їхні сім'ї

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
<p>В Україні було понад мільйон ветеранів, із яких понад 450 000 брали участь у бойових діях на Донбасі у період 2014–2022 років (71).</p> <p>Близько 18 000 ветеранів із Донбасу потребували послуг із ПЗПСП (71).</p> <p>Станом на жовтень 2018 року у підпорядкуванні МОЗ функціонує 30 госпіталів (із понад 6 500 ліжками) для ветеранів, які забезпечують медичну, фізичну та психологічну реабілітацію (92).</p> <p>У 2020 році Міністерство у справах ветеранів затвердило програму, яка включала плани санаторно-курортного лікування, психологічної реабілітації та відновлення фізичного та психічного здоров'я 70 000 ветеранів військової служби (93).</p> <p>Консультативну раду з питань забезпечення прав і свобод захисників та захисниць України створено у березні 2021 року при Президентові України (94).</p> <p>Кабінет Міністрів України схвалив зміни до закону «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики», які визначають систему допомоги ветеранам у переході від військової кар'єри до цивільного життя. Закон буде доповнено новими пунктами щодо забезпечення доступним житлом та підтримки у спорті та реабілітації.</p> <p>Лікарня для ветеранів війни Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» створений МОЗ для надання реабілітаційних послуг і як національний науково-методичний центр.</p> <p>Консультанти за програмою СЕТА пройшли навчання та супервізії з метою покращення функціонування ветеранів української армії, ВПО та членів їхніх сімей (26, 27).</p>	<p>Задовольняти базові потреби ветеранів та їхніх сімей у засобах до існування, соціальних пільгах, правовій допомозі, працевлаштуванні, освіті, доступних соціальних і медичних послугах та інших базових послугах. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розглянути підходи, спрямовані на покращення добробуту ветеранів та їхніх сімей, такі як організація соціальних та рекреаційних можливостей (наприклад, спорт і музика) і підходи, орієнтовані на самопомогу (наприклад, групи підтримки за принципом «рівний-рівному»). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розбудувувати спроможність ветеранів та їхніх сімей щодо самоусвідомлення та саморегуляції, управління стресом і проблемами, вирішення конфліктів і формування позитивних стосунків. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити, щоби послуги з ПЗПСП надавалися людям, які пережили тортури, і членам їхніх сімей, а також сім'ям загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Навчатися на досвіді та надавати підтримку громадським ініціативам спільнот ветеранів та їхніх сімей. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити, щоби весь персонал закладів охорони здоров'я та соціального обслуговування для ветеранів брав участь щонайменше в одному тренінгу з базових навичок психосоціальної підтримки (90, 91). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Провести навчання для медичних працівників, які надають послуги ветеранам, щодо ведення поширених психічних розладів. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Провести навчання для персоналу, який надає послуги для ветеранів (зокрема трудова реінтеграція), щодо скринінгу, коротких інтервенцій і здійснення перенаправлень осіб із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, у тому числі щодо ведення гострих станів (інтоксикація, абстиненція, передозування), пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (57), та забезпечити доступ до послуг зі зниження рівня шкоди. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Сприяти розвитку громадських мереж для посилення єдності та згуртованості. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Інтегрувати ПЗПСП у базові послуги та заходи (наприклад, соціальна підтримка, охорона здоров'я, освіта, працевлаштування тощо) для ветеранів та їхніх сімей. Запровадити ПЗПСП у кожному закладі, який надає послуги для ветеранів (лікарні та санаторії для ветеранів). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Сприяти розробці національної політики та покращенням на робочому місці для створення можливостей гідної роботи для ветеранів та їхніх сімей із метою забезпечення засобів до існування разом із відчуттям впевненості, можливостями для позитивних стосунків та інклюзії в громаді і платформи структурованої повсякденної діяльності (95). Організувати безпечне та здорове робоче середовище, щоб мінімізувати напруженість і конфлікти на роботі та підвищити утримання персоналу і продуктивність праці. Забезпечити ефективні структури та підтримку для осіб із психічними розладами. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Розробляти та організовувати рекреаційні заходи для ветеранів та їхніх сімей із метою забезпечення їхнього добробуту, згуртованості та здорового способу життя. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Підтримувати емоційну чутливість і емпатію чоловіків, формування нетоксичної маскулітності та ненасильницької ідентичності на основі ґендерної рівності (55) та знижувати рівень насильства з боку інтимного партнера. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Проводити інклюзивне та ґендерно чутливе навчання щодо стилів батьківства, динаміки стосунків та розв'язання конфліктів (55). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Забезпечити доступ до доказово обґрунтованих інтервенцій, інтегрованих у всі доступні точки входу (наприклад, підтримка на рівні громади, працевлаштування, соціальні служби, первинна та спеціалізована медична допомога), для ветеранів із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Ветерани і їхні сім'ї (продовження)

Ситуація до війни	Невідкладне реагування («найвигідніші заходи»)	Етап відновлення та відбудови («покращення через відбудову»)
		<p>Ґрунтуючись на досвіді надання психологічних інтервенцій ветеранам та їхнім сім'ям за останні роки (наприклад, через проєкт СЕТА), визначити роль, умови та надавачів масштабованих психологічних інтервенцій у загальному наданні послуг з охорони психічного здоров'я для ветеранів та їхніх сімей. Розробити плани реалізації інтервенцій і почати їхнє впровадження та розбудовувати спроможність у скоординований спосіб з усіма зацікавленими сторонами.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Зміцнення шляхів перенаправлення між різними службами для ветеранів.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Адаптувати всі тренінги для медичних та соціальних працівників та включити питання допомоги ветеранам та їхнім сім'ям.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Залучати ветеранів та їхні сім'ї до процесів планування, проведення та МіО всіх заходів, спрямованих на їхню підтримку.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Загальні результати та індикатори Пріоритетних багатосекторних заходів із ПЗПСП

Із метою уникнення перевантаження інформаційної системи збором даних, цей документ містить прапорці (таблиця 2) та індикатори (нижче) як інструменти для моніторингу початку та ходу впровадження кожного заходу. Індикатори ґрунтуються на Загальній схемі моніторингу та оцінки охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (версія 2.0), МПК.(39).

Ґрунтуючись на загальній меті Національної програми щодо ПЗПСП в Україні – знизити рівень страждань і покращити психічне здоров'я та психосоціальний добробут постраждалого населення – та маючи на меті консолідувати пріоритетні заходи із ПЗПСП як частину реагування на надзвичайну ситуацію та відновлення в країні, дорожня карта включає наступні індикатори.

Індикатори впливу мети:

- Люди, які отримують підтримку щодо проблем із психічним здоров'ям, переживають нижчий рівень стресу і/або скорочення наявності психічних розладів або їхніх симптомів.
- Здатність людей із потребами у послугах із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки справлятися з проблемами та управляти стресом.

Загальний результат 1: Постійне реагування на надзвичайну ситуацію координується, не спричиняє шкоду та є гідним, залучає зацікавлених осіб та відбувається за лідерства країни України, а також адаптує міжнародні кращі практики в контексті України.

Індикатори:

- Відсоток працівників, які пройшли навчання щодо надання інтервенцій із ПЗПСП та дотримуються рекомендацій (наприклад, Керівництва МПК) щодо способів уникнення заподіяння шкоди.
- Відсоток цільових областей, де було розширено спроможності організацій у сфері ПЗПСП, у тому числі осіб, які постраждали від війни, самостійно розробляти, організувати та впроваджувати заходи реагування на надзвичайну ситуацію.

Загальний результат 2: Найбільш уразливі особи під час та після закінчення війни проти України перебувають у безпеці і здійснюється реагування на порушення прав людини.

Індикатори:

- Відсоток постраждалих психіатричних лікарень та закладів соціального обслуговування тривалого перебування, які отримують речі першої необхідності під час війни.
- Кількість осіб, що пережили ГЗН, які користуються безпечними місцями.
- Відсоток постраждалих закладів із забезпечення догляду для дітей з формальними або неформальними механізмами, які сприяють забезпеченню захисту, моніторингу та повідомленню про безпекові ризики.
- Кількість механізмів захисту (наприклад, соціальні служби або мережі соціального захисту).

Загальний результат 3: Сім'я, громада й урядові структури в Україні просувають психічне здоров'я та

психосоціальний добробут і розвиток усіх своїх членів під час та після закінчення війни.

Індикатори:

- Відсоток цільових громад (наприклад, села або району, де були вжиті заходи для виявлення, активізації або збільшення місцевих ресурсів, які сприяють психосоціальному добробуту і розвитку.
- Кількість дітей із можливостями для навчання у ранньому віці, в тому числі у безпечному середовищі.
- Кількість батьків/опікунів малих дітей, які отримують послуги із ПЗПСП.
- Кількість батьків/опікунів, які залучені до заходів із ПЗПСП, які сприяють їхньому власному добробуту, розбудовують мережі підтримки та просувають навички батьківства.
- Відсоток шкіл у постраждалих районах, які запроваджують конкретні заходи та види підтримки у сфері психічного здоров'я та психосоціального добробуту.

Загальний результат 4: Громади та сім'ї надають підтримку особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами.

Індикатори:

- Кількість осіб із психічними розладами та психосоціальними проблемами, залучених до програм управління стресом, які просувають самопоміччя, дезагрегованих за географічним районом, ґендером та віком.
- Кількість програм, якими керує громада, що впроваджуються з метою забезпечення добробуту та згуртованості на рівні громади.
- Кількість програм підтримки за принципом «рівний-рівному», що впроваджуються для молоді у громаді.
- Відсоток медичних закладів, служб соціального обслуговування і програм на рівні громади, що мають персонал, який пройшов навчання з виявлення психічних розладів і надання підтримки особам із психічними розладами та психосоціальними проблемами.
- Кількість областей із функціонуючими мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я (СМНТ).
- Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують цільову психосоціальну та психологічну допомогу (наприклад, перша психологічна допомога, скеровування осіб із психосоціальними проблемами до ресурсів і послуг, кейс-менеджмент (ведення випадку), психологічне консультування, психотерапія чи інші психологічні інтервенції).
- Кількість жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, які отримують послуги клінічного ведення психічних, неврологічних розладів та розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (MNS), через медичні послуги (первинної, вторинної або третинної ланки охорони здоров'я).
- Кількість людей, які отримали спеціалізовану допомогу у сфері охорони психічного здоров'я в громаді (команди СМНТ, психотерапія тощо).

Використані джерела

1. IASC. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.
2. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394: 240–48.
3. WHO Health Assembly. Health emergency in Ukraine and refugee receiving and hosting countries, stemming from the Russian Federation's aggression (Draft Resolution). 23 May 2022.
4. OHCHR. Ukraine: civilian casualty update 21 November 2022. <https://www.ohchr.org/en/news/2022/11/ukraine-civilian-casualty-update-21-november-2022>.
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019. <https://population.un.org/wpp/>.
6. UNHCR. Operational Data Portal: Ukraine Refugee Situation. <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>.
7. IOM. Ukraine Internal Displacement Report: General Population Survey: Round 10 (17 October 2022–27 October 2022). <https://dtm.iom.int/reports/ukraine---internal-displacement-report---general-population-survey-round-10-17-27-october>.
8. OCHA. Ukraine: Situation report (16 November 2022). <https://reports.unocha.org/en/country/ukraine/>.
9. United Nations Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (UNHRMMU). UN Human Rights in Ukraine. UNHRMMU; 2022. <https://www.ohchr.org/en/countries/ukraine/our-presence>.
10. WHO. Surveillance System of Attacks on Healthcare (SSA). <https://www.who.int/emergencies/surveillance>.
11. Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE). Teacher Wellbeing. <https://inee.org/collections/teacher-well-being>.
12. WHO, University of Washington. Ukraine: Special initiative for mental health situational analysis. Geneva: WHO; 2020.
13. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
14. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Conflict in Ukraine: Key Evidence on Drug Demand and Supply. UNODC; 2022. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Ukraine/Ukraine_drug_demand_supply.pdf.
15. Rating Group. Fourteenth National Poll: Psychological markers of the war (June 18–19, 2022). https://ratinggroup.ua/en/research/ukraine/chetyrnadcaty_obschenacionalnyy_opros_psihologicheskie_markery_voyny_18-19_iyunya_2022.html.
16. Rating Group. Twelfth National Poll: Dynamics of the state's image (May 18–19, 2022). https://ratinggroup.ua/en/research/ukraine/dvenadcaty_obschenacionalnyy_opros_dinamika_ocenki_obraza_gosudarstva_18-19_maya_2022.html.
17. WHO. MHPSS Minimum Services Package. <https://mhpsmsp.org/en>.
18. IASC. Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf>.
19. Sphere. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response – 2018 edition. <https://reliefweb.int/report/world/sphere-handbook-humanitarian-charter-and-minimum-standards-humanitarian-response-2018>.
20. MHPSS TWG Ukraine. Terms of Reference: Mental Health and Psychosocial Technical Working Group of Ukraine (May 2019).
21. IMC. Mental Health and Psychosocial Support Rapid Situational Analysis (Ukraine): April 2022. IMC; 2022.
22. Ministry of Health of Ukraine. Office of First Lady, Ministry of Health and partners launch National Mental Health and Psychosocial Support Program. 20 June 2022. <https://www.kmu.gov.ua/en/news/ofis-pershoyi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskayut-nacionalnu-programu-psihichnogo-zdorovya-ta-psihsocialnoyi-pidtrimki>.
23. Government of Ukraine MOH. Plan to restore Ukraine's health care system from the effects of the war for 2022–2032 (Draft). 6 June 2022.
24. WHO EURO. WHO support for health system development in Ukraine, 2016–2019. Copenhagen: WHO EURO; 2019. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/413925/WHO_Health-Systems_support_Ukraine.pdf.
25. WHO EURO. Tackling noncommunicable diseases in Ukraine 2015–2019. Copenhagen: WHO EURO; 2020. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/425763/Tackling-noncommunicable-diseases-in-Ukraine-2015-2019.pdf.
26. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Common Elements Treatment Approach (CETA). <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/global-mental-health/talk-therapies/common-elements-treatment-approach/#:~:text=About,-Click%20here%20to&text=The%20Common%20Elements%20Treatment%20Approach,working%20within%20sustained%20supervisory%20systems>.
27. USAID. Common Elements Treatment Approach (CETA). <https://www.cetaglobal.org>.
28. Bogdanov S, Augustinavicius J, Bass J, Metz K, Skavenski S, Singh N, et al. (2021). A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*, 8:e32.
29. WHO. WHO Special Initiative for Mental Health. <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>.
30. WHO EURO. The Pan-European Mental Health Coalition.

<https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-euro-pean-mental-health-coalition>.

31. WHO. iSupport for Dementia. Training and support manual for carers of people with dementia. Geneva: WHO; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>.

32. Goloktionova A.E., Mukerjee M. (2021). Bringing Problem Management Plus to Ukraine: Reflections on the Past and Ways Forward. *Intervention Journal*, 19 (1): 131-135.

33. Maxfield L, Shapiro E. (2019). The Efficacy of EMDR Early Interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 291–301.

34. WHO. Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO. 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf.

35. Government of Ukraine. Addition to the resolution of the Cabinet Ministers of Ukraine, 7 May 2022, No. 539. <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/627/8df/f1b/6278dff1b4582584650528.doc>.

36. Zelenska O. WHO Assembly: First Lady of Ukraine address. 23 May 2022. https://twitter.com/WHOUkraine/status/1528987065580396545?s=20&t=jqzMcFORKhN1U_HZU-bYGA.

37. Zelenska O. National program for psychological help for people who suffered from the military conflict with aggressor [PowerPoint slides]. The Office of the First Lady of Ukraine, Olena Zelenska; 2022.

38. MHPSS TWG Ukraine. Meeting minutes: Needs of persons with mental disorders and/or psychosocial, cognitive and intellectual disabilities residing in psychiatric or public long-term care facilities (internats) during the war times in Ukraine. 22 April 2022.

39. IASC. The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: With means of verification (Version 2.0). Geneva: IASC; 2021. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-emergency>.

40. WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031029>.

41. WHO EURO. WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. Copenhagen: WHO EURO; 2022. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>.

42. Government of Ukraine. Cabinet of Ministers of Ukraine Order. December 27, 2017 No. 1018. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>.

43. Government of Ukraine. Cabinet of Ministers of Ukraine Order, 6 October 2021, No. 1215. <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-na-20212023-roki-z-realizaciyi-konceptsiyi-s1215-61021>.

44. Government of Ukraine. National program projects: Modernization of the health care system. <https://recovery.gov.ua/project/program/upgrade-healthcare-system>.

45. IASC MHPSS RG. Mental Health and Psychosocial Support

in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. Geneva: IASC; 2015.

46. IASC MHPSS RG. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (Version 1.5). Geneva: IASC; 2020.

47. WHO. Improving health systems and services for mental health. Geneva: WHO; 2009. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774_eng.pdf.

48. IASC. Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A guidance note. Geneva: IASC; 2019.

49. UNICEF. The Ministry of Education and Science is implementing a school safety assessment tool developed by UNICEF. Press release, 20 November 2021. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ministry-education-and-science-implementing-school-safety-assessment-tool-developed>.

50. UNICEF. Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version). New York: UNICEF; 2018.

51. IMC. Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings. IMC; 2018.

52. IMC. Guidelines for Remote MHPSS Programming in Humanitarian Settings. <https://internationalmedicalcorps.org/remotemhpssguidelines/>.

53. Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health*. 2021; 8, e11, 1–12. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.9>.

54. Weissbecker I, Khan O, Kondakova N, Marquez P, Zhao F, Doroshenko O. Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine. *Global Mental Health Initiative*. Washington, D.C.: World Bank Group; 2017.

55. Wessells M, Sule R. Integrating MHPSS and Peacebuilding: A Mapping and Preliminary Guidance for Practitioners. Unpublished; 2021.

56. IOM. Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement. Geneva: IOM; 2019.

57. WHO and UNODC. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: WHO and UNODC; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>.

58. INEE. Psychosocial Support and Social and Emotional Learning (PSS and SEL). <https://inee.org/collections/psychosocial-support-and-social-and-emotional-learning>.

59. Save the Children. Psychosocial Wellbeing and Socio-Emotional Learning in the Syrian Refugee Response: Challenges and Opportunities. London: Save the Children UK; 2018.

60. WHO. Helping Adolescents Thrive Toolkit. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025554>.

61. UNICEF, Save the Children/MHPSS Collaborative and WHO.

- I Support My Friends. New York: UNICEF; 2021. <https://www.unicef.org/documents/i-support-my-friends>.
62. UNICEF. The Adolescent Kit for Expression and Innovation. UNICEF; 2017. <https://adolescentkit.org/>.
63. Mental Health Innovation Network. Early Adolescent Skills for Emotions (EASE): a psychological intervention for young adolescents and their caregivers. https://www.mhinnovation.net/innovations/early-adolescent-skills-emotions-ease-psychological-intervention-young-adolescents-and?qt-content_innovation=0#qt-content_innovation.
64. WHO. Mental Health Atlas 2017 Member State Profile: Ukraine. Geneva: WHO; 2017. <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-2017-country-profile-ukraine>.
65. ICRC. Health Care in Danger. <https://healthcareindanger.org/resource-centre/>.
66. IMC. Guidelines for MHPSS Staff Providing Tele-MHPSS to Clients during the COVID-19 Pandemic. IMC; 2020.
67. WHO. Classification and minimum standards for emergency medical teams. Geneva: WHO; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341857>.
68. WHO. A guidance document for medical teams responding to health emergencies in armed conflicts and other insecure environments. Geneva: WHO; 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341858>.
69. IASC MHPSS RG. Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2017.
70. WHO. Guidance and technical packages on community mental health services. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>.
71. WHO EURO. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO EURO; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349595/9789289056304-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
72. Commissioner of the Verkhovna Rada of Ukraine. Annual Report of the Commissioner of the Verkhovna Rada of Ukraine on Human Rights on the State of Compliance and Protection of Human and Civil Rights and Freedoms in Ukraine. (2019).
73. WHO. WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: WHO; 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>.
74. Government of Ukraine. Criteria for external evacuation of adults with chronic mental conditions, residing in institutions and at risk due to the war, to European countries (Draft). May 2022.
75. WHO. WHO QualityRights e-training on mental health. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qe-training>.
76. WHO and UNICEF. EQUIP: Ensuring Quality in Psychological Support. Geneva: WHO; 2021. <https://equipcompetency.org/en-gb>.
77. Government of Ukraine. Action Plan 2021–2023 for the implementation of the Concept of Mental Health Care Development in Ukraine until 2030. 6 October 2021 (in Ukrainian). <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-na-20212023-roki-z-realizaciyi-konceptiyi-s1215-61021>.
78. WHO, Pan American Health Organization. Culture and Mental Health in Haiti: A Literature Review. Geneva: WHO; 2010.
79. Tay AK, Islam R, Riley A, Welton-Mitchell C, Duchesne B, Waters V et al. Culture, Context and Mental Health of Rohingya Refugees: A review for staff in mental health and psychosocial support programmes for Rohingya refugees. Geneva: UNHCR; 2018.
80. Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki-Berrada A, Quosh C, el Chammy R, Deville-Stoetzel JB et al. Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support Staff Working with Syrians Affected by Armed Conflict. Geneva: UNHCR; 2015.
81. IASC MHPSS RG. Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings. IASC; 2014.
82. Lee C, Nguyen A, Haroz E, Tol W, Aules Y, Bolton P. Identifying research priorities for psychosocial support programs in humanitarian settings. Global Mental Health. 2019; 6. 10.1017/gmh.2019.19.
83. Roberts B, Makhshvili N, Javakhishvili J. Hidden burdens of conflict: Issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine. International Alert, May 2017. <https://www.international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict/>.
84. Swiss Agency for Development and Cooperation. Mental health in Donetsk and Luhansk oblasts–2018. <https://reliefweb.int/report/ukraine/mental-health-donetsk-and-luhansk-oblasts-2018-enuk>.
85. WHO, World Bank Group and UNICEF. Nurturing care for children living in humanitarian settings. Geneva: WHO; 2020.
86. UNFPA. GBV response and prevention programme. <https://ukraine.unfpa.org/en/topics/gbv-response-and-prevention-programme>.
87. GBV Sub-Cluster Ukraine. Gender-Based Violence in Ukraine Secondary Data Review, 27 April 2022. <https://gbvaor.net/sites/default/files/2022-05/Ukraine%20GBV%20SDR%20%2025%205%2022%20Final%20format%20amended.pdf>.
88. WHO. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: WHO; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>.
89. Mine Action Sub-Cluster Ukraine. Ukraine Mine Action – 5W Situation Report (as of 01 September 2022). https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/masc_situation_report_20220831.pdf.
90. IASC. Basic Psychosocial Skills: A guide for COVID-19 Responders. Geneva: IASC; 2020.
91. WHO, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. Geneva: WHO; 2011.

92. Ministry of Health of Ukraine. Where to turn to veterans of the ATO/OOS for rehabilitation. 25 October 2018 (in Ukrainian). <https://moz.gov.ua/article/health/kudi-zvertatisja-veteranam-atoos-dlja-reabilitacii>.

93. Government of Ukraine. Government Portal: Veteran Support Reform. <https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/bezpeka-ta-oborona/veteran-support-reform>.

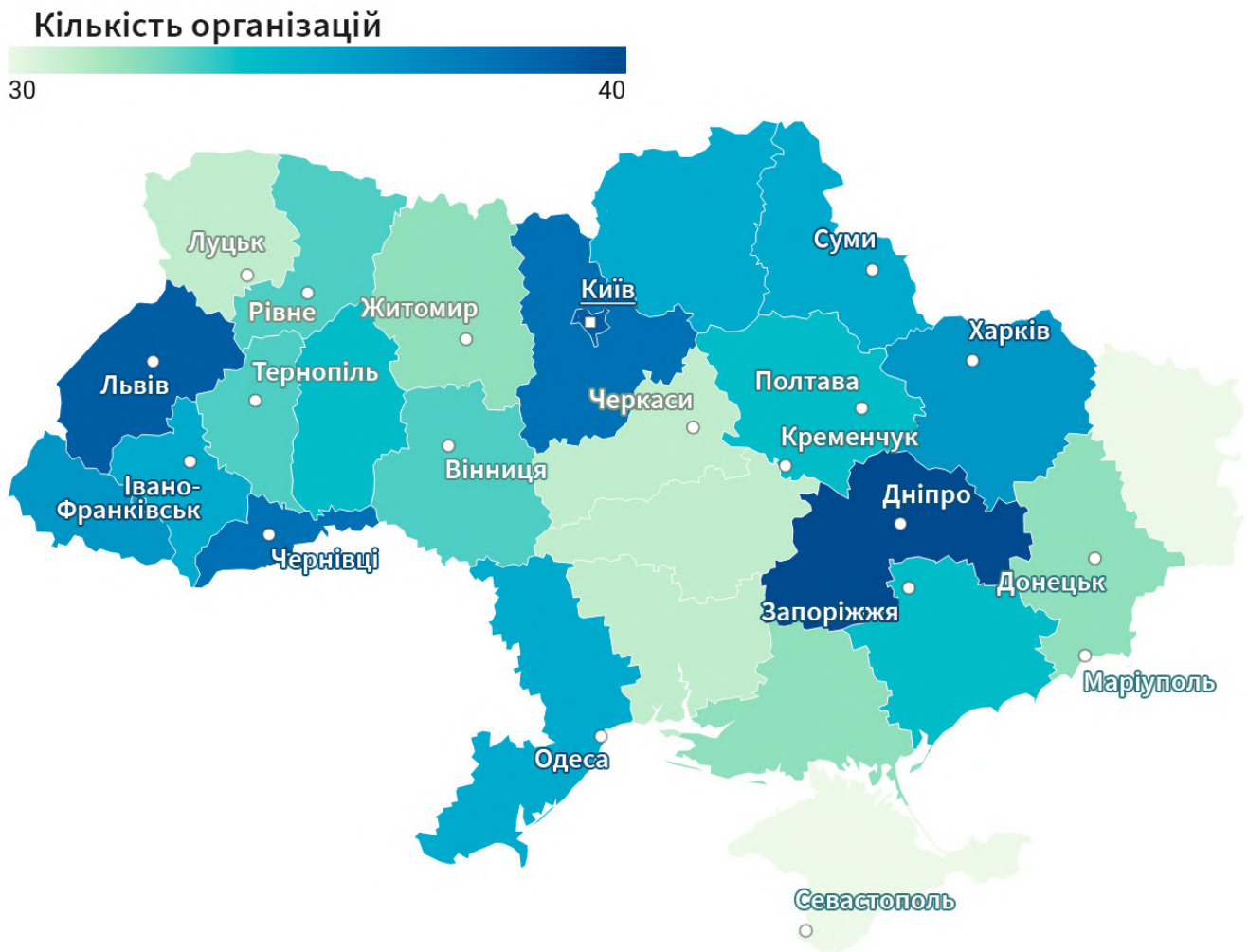
94. Zelensky V. Decree of the President of Ukraine: About the Advisory Council on Ensuring the Rights and Freedoms of Defenders of Ukraine. 4 September 2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93/2021#Text>.

95. WHO. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: WHO; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>.

96. WHO. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all. Geneva: WHO; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

97. IASC. Advocacy Package: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2011.

Додаток 1. Карта послуг із ПЗПСП які надаються партнерами (станом на жовтень 2022 року)



UPDATED 16 NOVEMBER 2022

Map: MHPSS TWG Ukraine • Created with Datawrapper

Додаток 2. Піраміда ВООЗ з організації послуг для оптимального поєднання послуг з охорони психічного здоров'я



Приклади послуг, які надаються для покращення психічного здоров'я та психосоціального добробуту людей в Україні, на основі піраміди організації надання послуг ВООЗ для оптимального поєднання послуг для психічного здоров'я (35).

Додаток 3. Що «слід» та «не слід» робити під час надання інтервенцій із ПЗПС

Далі наведена таблиця пропонує рекомендації щодо того, як планувати та реалізовувати інтервенції із ПЗПСП під час війни проти України. Цю таблицю було адаптовано з Керівництва МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації (1).

«Слід»	«Не слід»
Взаємодіяти та зміцнювати співпрацю з існуючими технічними робочими групами (ТРГ) із ПЗПСП в Україні (в тому числі регіональні підгрупи) з метою сприяння координації дій зацікавлених осіб у сфері ПЗПСП.	Створювати окремі групи щодо психічного здоров'я або психосоціальної підтримки, що не підтримують зв'язку та не координують свої дії.
Сприяти скоординованому реагуванню в співпраці з ТРГ із ПЗПСП України та державними органами, беручи участь у координаційних нарадах і сприяючи досягненню результатів, доповнюючи роботу інших.	Працювати ізольовано або не думаючи про те, як ваша діяльність узгоджується з роботою інших.
Збирати та аналізувати інформацію, щоб з'ясувати, чи є потреба в заходах реагування, і в яких саме. Сприяти координації проведення оцінювань для зменшення навантаження на постраждале населення та забезпечення ефективного використання ресурсів щодо оцінювання.	Дублювати оцінювання або брати попередні дані без перевірки достовірності. Проводити масштабні дослідження епідеміологічної поширеності в умовах надзвичайної ситуації.
З міркувань безпеки брати до уваги способи, у який поширюється інформація та з яким рівнем деталізації.	Відкрито публікувати інформацію про осіб або організації, яка може поставити під загрозу чийсь безпеку.
Адаптувати інструменти оцінювання до українського контексту, зокрема враховувати всі вразливі групи, дотримуючись підходу, орієнтованого на весь життєвий цикл (у тому числі ветеранів, переміщених осіб, людей з інвалідністю, осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство). Забезпечити, щоби недіагностичні підходи, такі як вимірювання суб'єктивного добробуту, функціонування та згуртованості, мали пріоритет.	Застосовувати інструменти оцінювання, які не були валідовані в місцевому контексті, що зазнав впливу надзвичайної ситуації.
Попри те, що всі люди, які живуть в Україні, піддалися впливу війни, визнавати, що надзвичайна ситуація впливає на всіх по-різному. Деякі люди можуть добре функціонувати, тоді як інші можуть суттєво постраждати й потребувати спеціалізованої підтримки.	Вважати, що всі/більшість людей, які живуть в Україні, сильно постраждали від того, що вони пережили, не можуть впоратися з цим і потребують професійної підтримки. Вважати, що люди, які видаються психічно стійкими, не потребують підтримки.
Нещодавні дослідження продемонстрували реалістичність проведення психосоціальних і фармакологічних інтервенцій у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я. Люди, які не є фахівцями в галузі психічного здоров'я та не мають попередньої підготовки щодо надання послуг із психічного здоров'я, можуть ефективно проводити низько-інтенсивні версії когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та міжособистісної терапії (ІПТ), а лікарі загальної практики можуть призначати фармакологічне лікування, якщо вони проходять навчання та отримують супервізію. Крім того, люди з важкими психічними розладами можуть отримати користь від інтервенцій низької інтенсивності. Згідно зі Звітом ВООЗ про ситуацію із психічним здоров'ям у світі, неспеціалізованими фахівцями можуть бути громадські працівники, волонтери й особи, які надають підтримку за принципом «рівний-рівному», та мають лише 10 років освіти, а також люди з вищою освітою, але без спеціальної підготовки у сфері охорони психічного здоров'я (96).	Припускати, що інтервенції з психічного здоров'я може проводити лише спеціалізований персонал у сфері охорони психічного здоров'я.

«Слід»	«Не слід»
<p>Ставити запитання місцевими мовами та у безпечний, підтримуючий спосіб, поважаючи право на конфіденційність.</p>	<p>Ставити запитання про психічне здоров'я, не підготувавши варіанти для подальшої підтримки. Використовувати навідні запитання, які обіцяють подальшу підтримку, якщо вона недоступна.</p>
<p>Брати до уваги ґендерні відмінності. Багато жінок і дітей були переміщені в інші країни та інші частини України, тоді як багато чоловіків були зараховані до армії.</p> <p>Бути чутливими та поважати ґендер і сексуальну орієнтацію людей. Визнавати, що жінки та чоловіки, дівчата та хлопці, а також люди, які ідентифікують себе як ЛГБТКІА+, можуть стикатися з різними проявами насильства, різноманітними видами дискримінації, різними ситуаціями, пов'язаними із соціальною стигмою, соціальною єдністю, та різними потребами щодо психічного здоров'я і психосоціального добробуту. Усвідомлювати, що попри ці відмінності люди мають значний потенціал для забезпечення психічного здоров'я та психосоціального добробуту (55).</p>	<p>Припускати, що конфлікт однаково впливає на чоловіків і жінок (або хлопців і дівчат) або що програми, призначені для чоловіків, однаково допоможуть або будуть однаково доступні для жінок.</p>
<p>Перевіряти рекомендації, наймаючи на роботу працівників і волонтерів, а також розбудовувати спроможність нового персоналу серед місцевого та/або постраждалого населення.</p>	<p>Застосовувати методи наймання на роботу, які значно послаблюють наявні місцеві структури. До війни в Україні вже функціонувала та розвивалася система охорони психічного здоров'я. Рекомендується розглянути можливості партнерства з наявними службами замість найму персоналу з системи охорони здоров'я.</p>
<p>Після проведення тренінгів із ПЗПСП забезпечити подальші супервізії та моніторинг, щоби переконатися, що інтервенції надано правильно.</p>	<p>Проводити разові, непов'язані тренінги або короткотермінові курси без подальшого контролю в процесі підготовки осіб до надання психологічних інтервенцій.</p>
<p>Сприяти розвитку програм, що належать громаді, керуються та виконуються нею. Просувати та підтримувати діяльність активних груп громадянського суспільства України.</p>	<p>Застосовувати благодійну модель, яка розглядає людей у громаді переважно як отримувачів послуг.</p>
<p>Розбудовувати місцеву спроможність, просуваючи самопомогу та зміцнюючи наявні ресурси. Залучати місцеві служби (охорони здоров'я, соціального забезпечення, освітні) та місцевих лідерів і НУО до процесу розбудови місцевої спроможності.</p> <p>Співпрацювати з місцевими органами влади в усіх секторах для визначення потреб, вимог і ресурсів, взаємодіяти з ними у процесі моніторингу і оцінки та надавати пропозиції з безперервної підтримки та супервізії.</p>	<p>Надавати підтримку, яка підриває або не враховує місцеву відповідальність і спроможність.</p>
<p>Дізнатися про властиві місцевій культурі практики надання допомоги місцевому населенню і, якщо доцільно, застосовувати їх.</p>	<p>Вважати, що всі місцеві культурні практики корисні або що все місцеве населення прихильно сприймає певні практики.</p>
<p>Розбудовувати спроможність уряду та інтегрувати послуги з охорони психічного здоров'я для осіб, які постраждали внаслідок конфлікту, до послуг загальної охорони здоров'я та соціальних послуг у громаді, враховуючи всі вразливі групи, дотримуючись підходу всього життєвого циклу.</p>	<p>Створювати паралельні служби охорони психічного здоров'я для конкретних субпопуляцій (наприклад, служби, що працюють лише з людьми, які пережили зґвалтування, або лише з людьми з певним діагнозом, таким як ПТСР).</p>
<p>Організувати доступ до різноманітних видів підтримки, починаючи з ППД, у співпраці з місцевими агентствами, лідерами та НУО, для людей, які переживають гострий стрес після піддання впливу екстремального стресового чинника.</p>	<p>Проводити одноразові, односеансні психологічні дебрифінги для населення як ранню інтервенцію після піддання впливу екстремального стресового чинника.</p>

«Слід»	«Не слід»
<p>Проводити навчання і супервізії для працівників первинної медичної допомоги/загальної охорони здоров'я щодо належних практик призначення лікарських засобів та базової психологічної підтримки (наприклад, за програмою mhGAP).</p>	<p>Надавати психотропні медичні препарати або психологічну підтримку без навчання і супервізії.</p>
<p>Застосовувати генерики, які включені у перелік основних лікарських засобів України. Якщо виникає дефіцит генеричних ліків, координуйте дії з сусідніми країнами, щоб забезпечити продовження доступу до ліків.</p>	<p>Вводити нові, незапатентовані ліки у контекстах, де такі препарати не набули широкого поширення.</p>
<p>Встановити ефективні системи перенаправлення і підтримки тяжкопостраждалих. Вважати, що лікарі загальної практики можуть бути переважані напливом ВПО в місцевому районі; система перенаправлення у сфері ПЗПСП допоможе покращити доступ до допомоги, одночасно зменшуючи додатковий тиск на лікарів-практиків.</p>	<p>Встановлювати скринінг для осіб із психічними розладами, не маючи відповідних і доступних служб з догляду за виявленими особами.</p>
<p>Розробити прийнятні для місцевого контексту рішення щодо догляду за людьми, які наражаються на ризик госпіталізації. У місцях, де психіатричні лікарні та соціальні служби більше не доступні, сприяти наданню послуг з догляду за особами з психічними розладами на рівні громади.</p>	<p>Проводити госпіталізацію людей (за виключенням випадків, коли заклад є тимчасово останнім заходом для забезпечення базового догляду та захисту). Інвестувати лише у відбудову пошкоджених закладів, які раніше були пов'язані з неналежними практиками та порушеннями прав людини і які національні/місцеві органи влади планували трансформувати в рамках деінституціалізації. Радше треба розглянути розумніші рішення на рівні громад за консультації з МОЗ, Мінсоцполітики, місцевих органів влади та ТРГ із ПЗПСП в Україні.</p>
<p>Прагнути інтегрувати психосоціальні аспекти, якщо це доречно, у всі сектори гуманітарної допомоги, в тому числі забезпечення притулком, освіту та гендерно зумовлене насильство. Наприклад, визнавати, що заклади раннього розвитку дитини, школи та інші навчальні середовища, зокрема навчальні платформи, мають потенціал для просування психічного здоров'я учнів і сприяння доступу до послуг із охорони психічного здоров'я, коли це необхідно.</p>	<p>Зосереджуватися лише на клінічній діяльності за відсутності багатосекторних заходів реагування.</p>
<p>Використовувати зрозумілу термінологію, яка нормалізує переживання дистресу у складних ситуаціях. Використовувати такі терміни, як «дуже стресові події», «потенційно травматичні події», «несприятлива ситуація», «дистрес». Називати людей такими, що переживають дистрес, а не травмованими. Аналогічно, називати осіб, які надають послуги з ПЗПСП, фахівцями з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а не фахівцями, які працюють із травмою. Використовувати слова, які відображають і зміцнюють здатність людей справлятися зі складними ситуаціями та долати їх (97). Використовувати термін ПТСР, лише якщо посттравматичний стресовий розлад був клінічно діагностований.</p>	<p>Вживати слова «травма» та «травмований» для опису досвіду людей та їхніх громад. Використовувати слова, які можуть порушувати права і стигматизації людей у стресі.</p>

Додаток 4. Партнери ТРГ із ПЗПСП в Україні (станом на 28 листопада 2022 року)

	Назва організації
1	Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)
2	Адвентистське Агентство Допомоги та розвитку в Україні (ADRA Ukraine)
3	Альянс громадського здоров'я (Alliance for Public Health)
4	Асоціація допомоги і сприяння, Японія (AAR Japan)
5	Асоціація медичних психологів Кенії (Medical Psychologists Association of Kenya)
6	Асоціація солідарності шукачів притулку та мігрантів (Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants)
7	Бейлорський коледж медицини (Baylor College of Medicine)
8	Благодійна міжнародна організація War Child
9	Благодійна організація «Віфанія» (Bethany)
10	Благодійна організація «Всесвітня єврейська допомога» (World Jewish Relief)
11	Благодійна організація Corus International
12	Благодійна організація Humanity and Inclusion
13	Благодійна організація Johanniter International Assistance
14	Благодійна організація Vitol Foundation
15	Благодійна організація World Vision International
16	Благодійна організація Worldwide Orphans
17	Благодійна платформа OneUkraine
18	Благодійний фонд «Голоси дітей»
19	Благодійний фонд «Екосистема»
20	Благодійний фонд «Мирне Небо Харкова»
21	Благодійний фонд «Посмішка ЮА»
22	Благодійний фонд «Синій птах» (Blue bird)
23	Благодійний фонд HALO Trust
24	Буддійський благодійний фонд Цзу Чи (Buddhist Tzu Chi Charity Foundation)
25	БФ «Доркас» (Dorcac Ukraine)
26	БФ «Екосистема»
27	БФ «За майбутнє України», центр реабілітації
28	БФ «Запорука»

29	БФ «Право на захист»
30	БФ «Слов'янське серце»
31	БФ «Янголи спасіння»
32	Бюро гуманітарної допомоги Агентства США з міжнародного розвитку (USAID BHA)
33	Всесвітня організація охорони здоров'я
34	Всесвітня лютеранська федерація (Lutheran World Federation)
35	Всесвітня мережа користувачів послуг та колишніх пацієнтів психіатричних закладів (WNUSP World Network of Users and Survivors of Psychiatry), Європейська мережа користувачів послуг, колишніх пацієнтів та осіб, які пережили психічні розлади (ENUSP European Network of Users, Ex-Users and Survivors of Psychiatry)
36	Всесвітня психіатрична асоціація (World Psychiatric Association)
37	Всеукраїнська асоціація психосоматичної медицини (Ukrainian Psychosomatic Medicine Association)
38	Генеральний Директорат Європейської Комісії з питань цивільного захисту та гуманітарної допомоги – DG ECHO
39	Глобальна ініціатива з лікування стресу і травм (Global Initiative for Stress and Trauma Treatment)
40	ГО «Асоціація фахівців психологічної допомоги»
41	ГО «Безбар'єрність» (BarrierFree)
42	ГО «Вихід є!»
43	ГО «Всімдім»
44	ГО «ДЕСПРО»
45	ГО «Жіночий ветеранський рух»
46	ГО «Інститут психосоматики та травмотерапії»
47	ГО «Карпатські обрії» (Carpathian Horizons)
48	ГО «Навчай – для України»
49	ГО «Наша допомога»
50	ГО «Подолання»
51	ГО «Посмішка ЮА»
52	ГО «Спільноти Самодопомоги» (Україна)
53	ГО «Усмішка дитини»
54	ГО «Форпост»
55	Гуманітарна місія «Проліска»
56	Гуманітарна організація ACF (Рух проти голоду)
57	Гуманітарна організація Medical Teams International
58	Данська рада у справах біженців (Danish Refugee Council)

59	Данська рада у справах біженців (DRC)
60	Данський Червоний Хрест (Danish Red Cross)
61	Діти України. Worldwide Orphans Україна
62	Добровільна безкоштовна служба допомоги українцям Krisenchat Ukrainian
63	Естонська громадська організація Mondo
64	Естонська рада у справах біженців (Estonian Refugee Council)
65	Європейська асоціація EMDR (EMDR Europe Association)
66	Європейська Комісія з питань цивільного захисту та гуманітарної допомоги (ECHO)
67	Європейський інститут політики громадського здоров'я (EIPHP)
68	Ельська перехідна програма візуалізації мозку (Yale Translational Brain Imaging Program)
69	Женевський університет
70	Ізраїльська коаліція травми (Israeli Trauma Coalition)
71	Ізраїльська неурядова організація IsraAID
72	Інститут психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка
73	Канадський Червоний Хрест (Canadian Red Cross)
74	Кардіффський університет
75	Карітас
76	Карітас Канади
77	Карітас Сєверодонецьк
78	Карітас України
79	Карітас Швейцарії
80	Кафедра соціальної роботи Національного університету «Києво-Могилянська академія»
81	Київський обласний центр соціально-психологічної допомоги
82	Кластер охорони здоров'я (Health Cluster)
83	«Клоуни без кордонів» (Clowns without Borders)
84	КНП «Перечинська лікарня»
85	Коаліція «Освіта для всіх» (Education for All Coalition)
86	Колумбійська школа соціальної роботи (Columbia School of social work)
87	Команда гуманітарного реагування (Humanitarian Response Team)
88	Команда з питань гуманітарної допомоги та стабілізації (Humanitarian & Stabilisation Operations Team)
89	Команда з реагування та надання допомоги під час стихійного лиха (USAID – DART)
90	Комплексна психологічна допомога (Comprehensive psychological assistance)

91	«Лікарі без кордонів-Бельгія» (MSF-Belgium)
92	Лікарі без кордонів – Іспанія
93	Лікарі без кордонів Швейцарія
94	«Лікарі світу» (MdM – Medicos del Mundo/Médecins du Monde)
95	Луганський обласний центр соціально-психологічної допомоги
96	«Людина в біді Словаччина» (People in Need Slovakia)
97	Мальтійська служба допомоги Німеччині (Malteser International German Humanitarian Assistance)/ МОЗ, Міністерство закордонних справ Норвегії
98	МГО «Міжнародний центр розвитку і лідерства» (International Leadership and Development Centre)
99	Медична школа Бостонського університету, Бостонський медичний центр, Массачусетська загальна лікарня
100	Мережа Глобального договору ООН в Україні (UN Global Compact Network Ukraine)
101	Міжнародна благодійна організація HOPE Worldwide
102	Міжнародна гуманітарна організація «Людина в біді» (People in Need)
103	Міжнародна гуманітарна організація «Християнська допомога» Сполучене Королівство (Christian Aid UK)
104	Міжнародна гуманітарна організація CARE
105	Міжнародна гуманітарна організація Intersos
106	Міжнародна єврейська гуманітарна організація HIAS
107	Міжнародна миротворча організація Interpeace
108	Міжнародна неприбуткова організація Global Communities
109	Міжнародна організація з міграції (IOM)
110	Міжнародна платформа психічного здоров'я (International Platform on Mental Health)
111	Міжнародна правозахисна організація Human Rights Watch (HRW)
112	Міжнародна федерація Handicap
113	Міжнародний благодійний фонд «АІСМ Україна»
114	Міжнародний комітет порятунку (IRC)
115	Міжнародний медичний корпус (IMC)
116	МКЧХ
117	МНУО «Лікарі без кордонів» (MSF)
118	МНУО HelpAge International
119	МОЗ
120	Моніторингова місія ООН із прав людини
121	МПК

122	Національний університет «Києво-Могилянська академія»
123	Національний центр психотравми ARQ
124	Некомерційна організація Medair
125	Неприбуткова міжнародна організація Crown Agents International Development
126	Неприбуткова організація з розвитку людського потенціалу FHI 360
127	Неурядова благодійна організація CUAMM
128	Неурядова гуманітарна організація MSYD-ASRA
129	Німецьке товариство міжнародного співробітництва GIZ
130	Норвезька церковна допомога (Norwegian Church Aid)
131	Норвезький центр NKVTS
132	НУО Development Foundation
133	НУО German Doctors
134	ОБСЄ
135	ООН Жінки (UN Women)
136	Офіс з координації гуманітарних питань (ОСНА)
137	Польська гуманітарна акція (Polish Humanitarian Action)
138	Польська гуманітарна акція РАН
139	Представництво НАТО в Україні, Програма НАТО з переходу з військової кар'єри на цивільну
140	Програма ООН із відновлення та розбудови миру (UN RPP)
141	Проект Heal Ukraine Trauma
142	Проект JERU (Спільне реагування на надзвичайні ситуації в Україні) WHH-Concern-Cesvi
143	Проект LHSS
144	Проект MH4U
145	Проект USAID «Економічна підтримка України» (USAID Economic Resilience Activity)
146	Проект Мальтійської служби допомоги (Malteser Relief Service project)
147	Рада іммігрантів Ірландії (Immigrant Council of Ireland)
148	Ресурсний центр недержавних організацій (NGORC)
149	Світовий Банк
150	Служба охорони психічного здоров'я (GO Mental Health Service)
151	Служба охорони психічного здоров'я (Mental Health Service)
152	Саб-кластер з питань ГЗН (GBV Sub-Cluster)
153	Товариство Червоного Хреста України

154	УВКБ ООН
155	УВКПЛ ООН (OHCHR)
156	Угорська міжцерковна допомога (Hungarian Interchurch Aid)
157	Угорська НУО НІА-Hungary
158	УНЗ ООН (UNODC)
159	Університет Джонса Хопкінса (Johns Hopkins University)
160	Університет Каліфорнії, Берклі
161	Фінська церковна допомога (FCA)
162	Фінська церковна допомога (Finn Church Aid)
163	Фінський Червоний Хрест (Finnish Red Cross)
164	Фонд «Terre des Hommes» в Україні
165	Фонд ICAR (ICAR Foundation)
166	Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA)
167	Французький Червоний Хрест (French Red Cross)
168	Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА, Проєкт СЕТА
169	Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Києво-Могилянська академія»
170	Центр психічного здоров'я, МОЗ України
171	Центр психічного здоров'я і травмотерапії «Інтеграція»
172	Центр психосоціальної підтримки Асоціації фахівців у галузі охорони психічного здоров'я
173	Центр психосоціальної підтримки МКЧХ (IFRC PS Centre)
174	Центр соціально-психологічної підтримки «Ресурс»
175	Центральний комітет менонітів (Mennonite Central Committee)
176	Червоний Хрест Киргизстану (Kyrgyzstan Red Crescent)
177	Швейцарська агенція розвитку та співробітництва (Swiss Development Cooperation)
178	Швейцарський Червоний Хрест (Swiss Red Cross)
179	ЮНЕСКО
180	ЮНІСЕФ
181	АВТ Associates Australia
182	Action Against Hunger (Рух проти голоду)
183	ADRA Canada
184	ADRA Germany

185	Alice Salomon Hochschule
186	AMA Ukraine (CША)
187	Americares
188	Anomaly
189	Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
190	ARQ International
191	ARW
192	BBTRS
193	Cesvi
194	CETA
195	Children of the rainbow
196	Coral
197	DHO
198	Equilibrium
199	FADV Onlus
200	HealthRight International (Право на здоров'я) в Україні та МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»
201	HEKS-EPRP
202	IVY
203	LLC AMA Ukraine
204	Medica Mondiale
205	MEDU – Medici per i Diritti Umani
206	Metta
207	MHPSS.net
208	MI
209	NGOC
210	Nichyk
211	NPA
212	Optima
213	PEPFAR/Office of Policy Planning Innovation
214	Petagna
215	Plan International
216	Plan International Global Hub

217	PMF
218	Première Urgence Internationale
219	Project «Public Health System Recovery & Resilience»
220	Project HOPE
221	Psicólogos sin fronteras
222	Public Health Wales
223	Rayduga
224	Samaritans Purse
225	Save the Children
226	SCI Ukraine Country office
227	SDD
228	SGDD-ASAM
229	Sign of Hope
230	Soleterre
231	Solidar Suisse
232	SOS Children's Villages
233	STEP-IN
234	Stichting Vluchteling Dutch Refugee Foundation
235	Street Child
236	Survivors' Truths
237	TAOMI Therapeutic Art of Movement Institute
238	The CARE Network
239	The Department of Psychological Support of the National Medical Center of the State Medical University in the Luhansk region
240	The Red Pencil
241	The Resilience Resource
242	Triangle Génération Humanitaire
243	UA Mental Help
244	UK Foreign, Commonwealth and Development Office FCDO
245	UK-Med
246	Ukraine Children's Action Project
247	Ukraine NGO Coordination Network

248	Ukraine Public Health Systems Recovery & Resilience project
249	UPMA
250	WeWorld



© WHO / Uka Borregaard

**Це документ відкритий для відгуків.
Відгуки будуть включені в наступну редакцію документа.**

**Будь ласка, зв'яжіться з Хезер Пірсон
(Heather Pearson; pearsonh@who.int)
або Алісою Ладик-Бризгаловою
(Alisa Ladyk-Bryzghalova; ladykbryzghalovaa@who.int)
щодо відгуків та запитань.**