

ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ 3.0

СИСТЕМА У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В УКРАЇНІ



Стратегічні пріоритети та орієнтири розвитку системи психічного здоров'я в Україні, третє видання, доповнене в частині послуг для дітей, підлітків та молоді.

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма
ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської



World Health
Organization
Ukraine

Координаційний центр з
психічного здоров'я при
Кабінеті міністрів України



БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ
громадська організація

Розробку та впорядкування документа здійснив Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

Авторська група:

Керівник проекту та співавторка — Оксана ЗБІТНЄВА, Голова Координаційного центру з психічного здоров'я КМУ.

Автори:

Вікторія ГОРБУНОВА, докторка психологічних наук, Голова Національного Комітету EuroPsy Національної психологічної асоціації;

Віталій КЛИМЧУК, доктор психологічних наук, Секретар Національної психологічної асоціації.

Упорядники та співавтори: Юлія МАЗУР, Валерій ГАУФ.

Співавтори:

експерти Координаційного центру: Богуслава БОРОВЕЦЬ, Анастасія ГОЛОТЕНКО, Ольга ГОРБАНЬОВА, Вікторія КОЛОКОЛОВА, Іванна НАГОРЯНСЬКА, Анастасія ОДІНЦОВА, Анна СОКОЛЕНКО, Любов ЧИГРИНСЬКА.

Висловлюємо глибоку вдячність експертам, чий знання, досвід і поради сприяли створенню та вдосконаленню цього стратегічного документа, зокрема експертам ВООЗ Алісі ЛАДИК-БРИЗГАЛОВІЙ, Катерині КРІЖИК, представникам наукової спільноти, закладів вищої освіти, професійних асоціацій та громадських організацій Оксані БОЙКО, Богдану БОЖУКУ, Володимирі ВІРЧЕНКУ, Ларисі ДІДКОВСЬКІЙ, Людмилі КАРАМУШЦІ, Андрію КАРАЧЕВСЬКОМУ, Роману КЕЧУРУ, Маріанні МАРКОВІЙ, Людмилі МОСКАЛЕНКО, Катерині НАЗАРОВІЙ, Михайлу ПУСТОВОЙТУ, Оресту СУВАЛО, Олегу ЧАБАНУ.

Документ розроблено у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Першою леді України Оленою Зеленською. Імплементацийний партнер Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» — громадська організація «Безбар'єрність».

Електронну версію Цільової моделі можна завантажити на платформі «Ти як?».

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	1
ПОДЯКИ	2
РЕЗЮМЕ	3
ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР	5
ОХОРОНА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ЗДОБУТКИ ТА ВИКЛИКИ	7
ВСЕУКРАЇНСЬКА ПРОГРАМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я «ТИ ЯК?»	8
ВИКЛИКИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ	9
ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	17
МЕТА Й ЗАВДАННЯ МОДЕЛІ	18
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 1. ЛІДЕРСТВО, УПРАВЛІННЯ ТА МІЖВІДОМЧА КООРДИНАЦІЯ	24
Бачення майбутнього	25
Ключові завдання і рекомендації	26
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 2. ЗНАННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ	31
Бачення майбутнього	32
Ключові завдання і рекомендації	33
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 3. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: СТАНДАРТИ ПОСЛУГ, ФІНАНСОВА СТАЛІСТЬ І КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ	37
Бачення майбутнього	38
Ключові завдання і рекомендації	39
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 4. ДОСТУПНІ ТА ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНІ ПОСЛУГИ	43
Бачення майбутнього	44
Ключові завдання і рекомендації	45
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 5. ПРЕВЕНЦІЯ ТА РАННЄ ВТРУЧАННЯ	49
Бачення майбутнього	50
Ключові завдання і рекомендації	51
СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ 6. ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ТУРБОТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ	58
Бачення майбутнього	59
Ключові завдання і рекомендації	60
ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ МОДЕЛІ — 2035	64
ВИСНОВКИ	69
ДОДАТКИ	72
ДОДАТОК 1. ЗАКони ТА ПІДЗАКОННІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ	73
ДОДАТОК 2. РЕКОМЕНДОВАНІ НАСТАНОВИ ТА ПОСІБНИКИ ВООЗ	76
ДОДАТОК 3. ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	78
ДЖЕРЕЛА	86

ПЕРЕДМОВА



Ми живемо в час, коли випробування не є чимось винятковим. Вони стали частиною щоденної реальності для кожного українця й кожної українки. Повномасштабна війна принесла не лише руйнування інфраструктури — вона порушила наші внутрішні опори, залишила тріщини в серці суспільства, у свідомості людини. Те, що ми переживаємо, науковці називають колективною травмою. Але для нас це не термін, а досвід. Це біль, який ми проживаємо разом.

Цей досвід не новий для України. Його глибоко закладено в пам'яті поколінь — Голодомор, репресії, війни, катастрофи, втрати. Та щоразу українці відповідали на ці виклики людяністю. Вони не дозволяли темряві згасити вогник співчуття. Стійкість — це наш вибір. Не просто вистояти, а й залишитися людьми.

Саме тому ми розвиваємо систему, яка допоможе людині зберегти себе. Всеукраїнська програма ментального здоров'я, ініційована мною, має не лише реагувати на наслідки. Її фокус — превенція. Бо піклування про психічне здоров'я повинно бути не винятком, а нормою. Це нова культура, де внутрішній стан людини так само важливий, як і її фізичне самопочуття.

Нова модель системи психічного здоров'я, яку ми презентуємо сьогодні, — це не лише технічний документ. Це бачення, яке формувалося спільно з експертами, фахівцями, громадянами. Вона вже отримала визнання серед української та міжнародної професійної спільноти. І демонструє, що відбудова України охоплює не лише відновлення зовнішнього, а й відродження внутрішнього — людського.

Ця модель про людину. Щоб зберегти її цілісність, гідність, сили. Щоб захистити найцінніше — психічне здоров'я. Бо саме воно є основою стійкості кожного, а отже, й сили всієї країни.

Ми відновлюємо людину. І з нею відновлюємо Україну.

Олена Зеленська

Перша леді України, ініціаторка Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?»

ПОДЯКИ

Цей документ «Цільова модель системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. 3.0» розроблений у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я, ініційованої Оленою Зеленською.

Розробка стала можливою завдяки вагомій експертній та технічній підтримці Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні. Внесок ВООЗ був визначальним на всіх етапах підготовки документа — від стратегічного консультування до методичного супроводу. Зокрема, у межах проєкту «Підтримка Всеукраїнської координації у впровадженні Національної про-

грами психічного здоров'я та психосоціальної підтримки як відповідь на війну та як частина зусиль з відновлення в Україні» було забезпечено системну координацію, залучення міжнародного досвіду та адаптацію найкращих світових практик до українського контексту.

Висловлюємо глибоку вдячність експертам, чийі знання, досвід і поради сприяли створенню та вдосконаленню цього стратегічного документа, зокрема представникам наукової спільноти, закладів вищої освіти, професійних асоціацій та громадських організацій.

Цільова модель системи у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки 3.0 є концептуальним документом, що окреслює стратегічні пріоритети та орієнтири розвитку системи психічного здоров'я в Україні.

Документ ґрунтується на **практичному досвіді впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?»**, ініційованої першою леді Оленою Зеленською, та **рекомендаціях міжнародних партнерів**. Насамперед **Всесвітньої організації охорони здоров'я**, експертиза якої забезпечує відповідність Цільової моделі сучасним науково обґрунтованим підходам і найкращим світовим практикам. Важливим підґрунтям також стали положення **Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні** на період до 2030 року (2017), Оперативна дорожня карта «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни» (WHO, 2023), та норми **Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні»** (2025).

На відміну від попередньої версії (Цільова модель 2.0), яка виконувала передусім концептуальну та програмну функцію, **Цільова модель 3.0 пропонує комплексне бачення системи, що розвивається в умовах війни та відповідає на багаторівневі виклики сьогодення**. Серед них — поширення депресивних і тривожних розладів, зростання випадків психічних розладів внаслідок стресів в тому числі – ПТСР, розладів адаптації, гострих стресових розладів, розладів тривалого горя, самогубств, проблеми із залежностями, професійне вигорання серед освітян, медиків і соціальних працівників, а також специфічні потреби дітей, підлітків, людей літнього віку та осіб з інвалідністю. Значною проблемою залишається стигма, яка стримує своєчасне звернення по допомогу, і брак кадрів та ресурсів у громадах.

Відповіддю на ці виклики стало **формування нової моделі, яка поєднує науково обґрунтовані підходи, перевірені практикою рішення та мультисекторальну координацію**. Вона спирається на досвід Всеукраїнської програми «Ти як?», що включає роботу мережі Центрів життєстійкості та Центрів ментального здоров'я, впровадження програми mhGAP на рівні первинної медичної допомоги, «Уроків щастя» та ініціатив «Активні парки» в освіті й громадах, роботу гарячих ліній і національних інформаційних кампаній, а також портал «Ти як?» як цифровий ресурс для поширення знань і навичок самопомогі. Ці інструменти довели свою ефективність і стали основою для адаптації підходів до українських реалій.

Цільова модель 3.0 робить акцент на розвитку локальних сервісів і партнерств у громадах, а також на системній інтеграції превенції та формування культури турботи про психічне здоров'я та психологічний добробут. Вона передбачає зміцнення кадрового потенціалу, впровадження механізмів підтримки фахівців, розвиток міжвідомчої координації, створення безперервного континууму послуг — від профілактики та раннього втручання до реабілітації й ресоціалізації. Окремий акцент зроблено на захисті прав людини та залученні сімей, доглядальників і людей із власним досвідом психічних розладів до формування політик і практик. Новими пріоритетними завданнями стали **розвиток наукових досліджень у сфері психічного здоров'я, комплексна робота із залежностями, запобігання самогубствам, а також посилення системи підтримки дітей і підлітків**.

У центрі документа — шість стратегічних напрямів, що забезпечують цілісність і системність розвитку:

- **Лідерство, управління та міжвідомча координація** — створення ефективної управлінської архітектури, яка забезпечує узгодженість дій і партнерство всіх залучених сторін на національному та місцевому рівнях.

- **Знання, дослідження та інновації** — ухвалення рішень на основі доказів, визначення національних дослідницьких пріоритетів, впровадження інноваційних підходів і розвиток системи моніторингу.

- **Ресурсне забезпечення: стандарти, фінансова сталість і кадровий потенціал** — формування фінансової стійкості, розвиток кадрового потенціалу та впровадження сучасних професійних стандартів.

- **Доступні та людиноцентричні послуги** — побудова інтегрованої мережі допомоги від первинного рівня до високоспеціалізованих сервісів, орієнтованих на потреби людини й особливу увагу до вразливих груп.

- **Превенція та раннє втручання** — системне впровадження заходів профілактики та раннього виявлення ризиків, спрямованих на збереження психічного здоров'я та запобігання розвитку розладів.

- **Промоція психічного здоров'я та формування культури турботи про психічне здоров'я та психологічний добробут** — зменшення стигми, розвиток культури турботи та психологічної стійкості на рівні особи, громади й держави, а також впровадження ефективної комунікаційної політики.

Кожен із напрямів визначає пріоритети державної політики та конкретні кроки, а **дорожня карта реалізації** надає орієнтири як для короткострокових дій, так і для довгострокових завдань у 10-річній перспективі. Це дозволяє сформувати єдиний вектор розвитку, забезпечити узгодженість дій між різними секторами та закласти основу для поетапного формування стійкої системи.

Документ призначений для органів державної влади, місцевого самоврядування, професійних і громадських організацій, освітніх і наукових установ, міжнародних партнерів та донорських організацій. Він має прикладне значення: виступає **орієнтиром для створення стратегічних документів, програм і проєктів у сфері психічного здоров'я**, сприяючи формуванню єдиної узгодженої політики та ефективній координації зусиль усіх зацікавлених сторін.

ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР

ESPAD	—	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs / Європейський шкільний проєкт з дослідження вживання алкоголю та інших наркотиків
GBD	—	Global Burden of Disease / Глобальний тягар хвороб
GDPR	—	General Data Protection Regulation / Загальний регламент захисту даних
KPI	—	Key Performance Indicator / Ключовий показник ефективності
mhGAP	—	Mental Health Gap Action Programme / Програма дій щодо подолання прогалин у сфері розриву в охороні психічного здоров'я
NEET	—	Молодь, яка не працює, не навчається і не проходить професійної підготовки
SEL	—	Social and Emotional Learning / Соціально-емоційне навчання
UNHCHR	—	United Nations High Commissioner for Human Rights / Верховний комісар ООН з прав людини
USAID	—	United States Agency for International Development / Агентство США з міжнародного розвитку
AA/АН	—	Анонімні Алкоголіки / Анонімні Наркомани
APT	—	Антиретровірусна терапія
ВООЗ	—	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	—	Внутрішньо переміщені особи
ДСНС	—	Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ЄС	—	Європейський Союз
ЗПТ	—	Замісна підтримувальна терапія
ЗСУ	—	Збройні Сили України
КМУ	—	Кабінет Міністрів України
КПОІ	—	Конвенція про права осіб з інвалідністю
КПТ	—	Когнітивно-поведінкова терапія
МВС	—	Міністерство внутрішніх справ
ММК	—	Мобільні мультидисциплінарні команди
МОЗ	—	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	—	Міністерство освіти і науки України
НАМН	—	Національна академія медичних наук України
НАН	—	Національна академія наук України
НЗСУ	—	Національна служба здоров'я України
НПА	—	Нормативно-правовий акт

ООН	—	Організація Об'єднаних Націй
ПАР	—	Психоактивні речовини
ПЗПСП	—	Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
ПМГ	—	Програма медичних гарантій
ПМД	—	Первинна медична допомога
ПРООН	—	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ПТСР	—	Посттравматичний стресовий розлад
СБО	—	Сектор безпеки та оборони
СРО	—	Саморегулівні організації
УГСПЛ	—	Українська Гельсінська Спілка з Прав Людини
ЦМ	—	Цільова модель
ЦНАП	—	Центр надання адміністративних послуг
ЦОВВ	—	Центральний орган виконавчої влади
ЦПМСД	—	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ЮНІСЕФ	—	United Nations Children's Fund, Дитячий фонд ООН (UNICEF)

ОХОРОНА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:

здобутки та виклики

ВСЕУКРАЇНСЬКА ПРОГРАМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я «ТИ ЯК?»

Пандемія COVID-19 і повномасштабна війна різко погіршили стан психічного здоров'я населення України, водночас підкресливши необхідність системної психосоціальної підтримки. Застосовуючи глобальні оцінки ВООЗ щодо психічного здоров'я населення (Charlson et al., 2019), яке постраждало від конфлікту, до України, очікується, що близько 9,6 мільйона людей (22.1 % населення) можуть мати психічні розлади, з яких приблизно 3,9 мільйона мають помірні або тяжкі симптоми. Водночас, оскільки потреби у сфері психічного здоров'я не обмежуються лише діагностованими розладами, а також з огляду на стигматизацію, нестачу фахівців та обмежений доступ до послуг, фактичний масштаб потреб, ймовірно, є ще більшим.

Значна частина населення відчуває тиск через вимушене переміщення, втрату роботи, бойовий досвід, руйнування домівок і тривалий стрес. Внутрішньо переміщених осіб у країні налічується близько 3,6 мільйона, і вони є однією з найбільш уразливих груп щодо розвитку тривожних розладів, депресії та ПТСР. Більшість ветеранів, чисельність яких разом із родинами може сягати 5 мільйонів, повідомляє про потребу в психологічній підтримці (УФВ, 2024). Підвищеного ризику зазнають і військовослужбовці, особовий склад сектору безпеки й оборони та члени їхніх сімей. Вони потребують допомоги як під час виконання бойових завдань, так і після повернення до мирного життя. Водночас військові психологи стикаються з високим навантаженням і потребують посилення професійної підтримки. Молодь також належить до груп ризику: хоча психічне здоров'я визнається молодими людьми як одна з ключових проблем, близько 44 % з них не звертаються за допомогою через страх осуду, впливу на репутацію чи стосунки в родині.

Водночас серйозного удару зазнає й інфраструктура. Від початку повномасштабного вторгнення ВООЗ зафіксувала майже 1 940 атак на систему охорони здоров'я, з яких близько

42 % спрямовані на первинну медичну допомогу (ВООЗ, 2024). За даними Insecurity Insight, лише 2024 року зафіксовано понад 500 інцидентів проти медичних закладів, у тому числі 359 випадків прямих пошкоджень (Insecurity Insight, 2025). Ці обстріли завдають шкоди не лише медичним установам, а й освітнім і соціальним об'єктам, які відіграють важливу роль у наданні психосоціальної підтримки. Останні атаки, як-от червніві удари 2025 року по пологових відділеннях і житлових районах, що призвели до загибелі та травм, лише посилюють кризу.

У відповідь на надзвичайні обставини, в яких опинилася країна, Перша леді України Олена Зеленська 2022 року ініціювала створення **Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?»**. Імплементативним партнером стала громадська організація «Безбар'єрність», а стратегічний супровід впровадження здійснює Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України за підтримки ВООЗ, урядів Нідерландів, Канади та Франції. Програма побудована на екосистемному підході: у формуванні рішень об'єдналися уряд, громадські організації, бізнес, заклади вищої освіти та міжнародні організації (ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID, Швейцарське бюро співробітництва в Україні, Світовий Банк тощо).

Стратегічні вектори змін охоплюють три взаємопов'язані рівні. На національному рівні передбачено розробку єдиної стратегії, узгодження політик та забезпечення пріоритетної уваги з боку керівництва держави. Регіональний рівень зосереджується на адаптації рішень до конкретних місцевих потреб, зокрема через створення координаційних центрів і впровадження спеціальних програм у громадах. На місцевому рівні ключовим є безпосередня робота консультантів у громадах, спрямована на підтримку внутрішньо переміщених осіб, ветеранів, дітей, людей із травмами та інших вразливих груп.

ОСНОВНІ ДОСЯГНЕННЯ ПРОГРАМИ:



Інституційні та нормативні здобутки

- Ухвалено Закон «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», який визначає засади міжсекторної політики, установлює стандарти якості, запроваджує модель сертифікації фахівців та передбачає створення Національної комісії з питань психічного здоров'я, яка підпорядковується безпосередньо Кабінету Міністрів України та виконує функцію координаційного органу системи, відповідального за міжвідомчу й міжсекторну взаємодію.
- Розроблено Оперативну дорожню карту «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта» (2023).
- Затверджено регіональні плани дій щодо психічного здоров'я в усіх областях України, питання психічного здоров'я інтегровано як окремий напрям в усі ключові державні політики: освіту, соціальний захист, справи ветеранів, безпеку та працевлаштування.
- Врегульовано порядок надання психосоціальної підтримки у сфері охорони здоров'я, а також затверджено професійні стандарти «Військового психолога», «Клінічного психолога», «Психолога установи соціального захисту», «Психотерапевта».



Екосистема допомоги та доступність послуг
(станом на 01.08.2025)

- У 306 громадах уже створено понад 280 Центрів життєстійкості — доступних просторів, де мешканці, зокрема внутрішньо переміщені особи, ветерани війни та їхні родини, можуть отримати комплексну психосоціальну підтримку.
- У межах Програми медичних гарантій відкрито 147 Центрів ментального здоров'я у 24 областях та м. Києві (станом на 10.10.2025). Ці центри надають амбулаторну та виїзну допомогу у форматі мультидисциплінарної команди. Деякі центри також надають стаціонарну допомогу.
- З 1 січня 2025 року послуги з охорони психічного здоров'я стали частиною базового пакету, що реалізується у закладах первинної медичної допомоги. Безоплатна допомога з питань психічного здоров'я тепер доступна у всіх закладах первинної медичної допомоги, які уклали контракт з НСЗУ. Усі лікарі з надання ПМД закладів, законтрактованих з НСЗУ, зобов'язані пройти навчання за програмою ВООЗ mhGAP. Ця програма надає базові знання та чіткі клінічні алгоритми для роботи з пацієнтами, які мають поширені психічні розлади. Станом на 09.08.2025, за даними НСЗУ, в Україні функціонує 6719 місць надання первинної медичної допомоги.
- Станом на початок травня понад 125 тисяч слухачів отримали сертифікати про проходження принаймні першої частини онлайн-курсу в межах програми ВООЗ mhGAP, з них понад 22 тис. — лікарі первинної ланки (сімейні лікарі, терапевти та педіатри), більше ніж 65 тис. — середній медичний персонал та понад 14 тис. — лікарі спеціалізованої медичної допомоги. Також українські медики можуть пройти другий рівень онлайн-навчання з ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP. Він поглиблює знання



Освіта, молодь, профілактика

- Упроваджено інтеграцію знань про психічне здоров'я в шкільну програму («Уроки щастя» для 1–7 класів, освітні серіали, навчання педагогів технік самодопомоги).
- Мережа молодіжних центрів у 18 регіонах стала новим осередком профілактики серед молоді (індивідуальні консультації, групові активності, тренінги щодо стійкості).
- У межах програми реалізують масштабну комунікаційну кампанію «Ти як?», яка є її ключовим елементом. Вона охопила мільйони українців — від простих порад і технік самодопомоги в повсякденні до плакатів у транспорті, супермаркетах, освітніх та державних установах.
- Створено консорціум закладів вищої освіти, які впроваджують різні види психосоціальної підтримки та підтримки психічного здоров'я для студентської молоді.



Підтримка спеціалістів, управління знаннями

- Навчальні курси охопили понад 800,000 фахівців — лікарів, освітян, соціальних працівників, поліціантів, правників та керівників громад.
- Створено онлайн-ресурси та освітні портали, зокрема на платформі «Ти як?» для навчання спеціалістів та інформування населення. До цієї ініціативи долучилися й великі роботодавці (Ощадбанк, ПриватБанк, ASTERS, Укрпошта), які відкрили власні освітні онлайн-портали про психічне здоров'я.
- Регулярно проводяться вебінари для фахівців та усіх зацікавлених за участі провідних науковців і експертів світового рівня, що забезпечує інтеграцію новітніх міжнародних практик в український контекст.
- Розроблені, презентовані та пройшли експертну оцінку ВООЗ навчальні програми «Основи клінічного ведення поширених психічних розладів (mhGAP)» для інтеграції у медичну освіту на додипломному та післядипломному рівні.



Інновації, партнерства та міжнародна співпраця

- Український досвід визнано прикладом ефективного реформування системи охорони психічного здоров'я в період війни, що презентований на глобальних форумах і в журналах (зокрема, звіт Lancet Psychiatry 2024).
- Закладено тісну співпрацю з міжнародними партнерами: ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID, інституціями Ізраїлю, Канади, Великої Британії, Австралії, Польщі для адаптації найкращих реабілітаційних програм, навчання фахівців та масштабування доказових психотерапевтичних інструментів.

МАСШТАБ ВПЛИВУ ТА СТАЛІСТЬ

- Близько 900,000 українців опанували техніки самодопомоги.
- 98 % роботодавців усвідомлюють важливість психічного здоров'я, 68 % уже впровадили програми підтримки працівників.
- Понад 51 % населення готовий звертатися за психологічною допомогою у разі потреби, що значно перевищує довоєнний рівень (Безбар'єрність, 2024).

Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» стала каталізатором глибокого реформування системи підтримки психічного здоров'я. Україна вперше впровадила системний, міжсекторний, міжвідомчий підхід на всіх рівнях, відкрита до інновацій, міжнародних партнерств і поширення найкращих практик. Програма невпинно трансформується разом із запитом суспільства, успішно адаптує світовий досвід та створює нову культуру турботи про психічне здоров'я.

ВИКЛИКИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ

Психічне здоров'я українців перебуває під безпрецедентним тиском через війну та хронічний стрес. Найпоширенішими викликами є депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад, розлади внаслідок вживання психоактивних речовин і високий рівень суїцидальності. Особливо вразливими залишаються діти й підлітки, люди літнього віку, особи з інвалідністю, ветерани та їхні родини. Додатковими ризиками

є професійне вигорання серед фахівців, стигма щодо звернення по допомогу, вимушене переміщення, гендерно зумовлене насильство, цифрова залежність і хронічна втома. Ці фактори формують багатовимірну кризу — від індивідуальних страждань до загроз для стійкості суспільства й держави. Масштаб проблем засвідчує, що точкові заходи вже не здатні забезпечити належну відповідь.

ДЕПРЕСІЯ, ТРИВОГА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ

Це найпоширеніші проблеми психічного здоров'я, що виникли внаслідок війни та хронічного стресу. Вони проявляються депресивними станами, підвищеною тривожністю та симптомами посттравматичного стресу, знижують працездатність і якість життя, підвищують ризик інвалідизації, суїцидальності та соматичних хвороб, створюють додаткове навантаження на систему охорони здоров'я й соціальні інститути та становлять загрозу для національної стійкості.

За результатами крос-секційного опитування ВООЗ серед 4000 дорослих, сформованого випадковою генерацією мобільних номерів і наближеного до поточної демографії, 72 % повідомили про складнощі з психічним здоров'ям за останній рік. Зокрема, 62 % відзначали роздратованість і надмірну тривожність; 60 % — поганий настрій, порушення сну та концентрації; 54 % — виражений стрес (ВООЗ, 2025). Показники є самооцінками і не прирівнюються до клінічних діагнозів.

36 % дорослих українців мають симптоми хоча б одного психічного розладу (Martsenkovskiy et al., 2024). Генералізована тривога спостерігається більш ніж у 15 % дорослого населення. Високий рівень посттравматичного стресу у дорослих — від 15 % до 41 % (Chaban, 2023; Yasenok et al., 2025). Масова колективна трав-

ма створює ризики міжпоколінної передачі травми (Gorbunova & Klymchuk, 2020; Chaban & Khaustova, 2025). Необхідні системні та довгострокові заходи з профілактики, раннього виявлення й підтримки, інтегровані у сферу охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та безпеки, з особливою увагою до громад і груп підвищеного ризику.

РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, набули в Україні характеру прихованої епідемії, що посилюється війною, соціальними потрясіннями та браком доступної допомоги. Вони призводять до серйозних наслідків для здоров'я, підвищують ризики ВІЛ/СНІДу та гепатитів, інвалідизації та смертності, створюють тягар для сімей і системи охорони здоров'я, а також впливають на рівень злочинності й соціальної нестабільності. Особливо небезпечною є ситуація серед дітей і підлітків, адже ранній початок вживання формує стійкі патерни ризикованої поведінки й поглиблює інші проблеми психічного здоров'я.

- 2024 року лікування в ЗОЗ із розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, отримали **172 059 осіб**, з них **105 068 через алкоголь** (ЦГЗ МОЗ України, 2025).
- Замісну підтримувальну терапію отримує лише **11,3 % споживачів опіоїдів**; більшість

осіб із залежністю залишаються поза системою допомоги.

- 2024 року кількість пацієнтів на ЗПТ зросла на **5,7 %**, проте охоплення все ще критично низьке (ЦГЗ МОЗ України, 2025).
- За даними ESPAD (2024), **15,8 % українських підлітків** повідомляють про досвід вживання наркотиків протягом життя, більшість — канабіс і психостимулятори; **6,5 % вперше вжили речовини до 14 років**.
- Спеціалізовані програми для підлітків майже відсутні: послуги щодо лікування та реабілітації при залежностях відсутні в закладах охорони здоров'я для дитячого населення.
- Необхідні розширення доступу до доказового лікування та програм зниження шкоди, створення спеціалізованих сервісів для дітей і підлітків, впровадження системних профілактичних програм.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ САМОГУБСТВ

Самогубства є серйозною проблемою громадського здоров'я в Україні, що загострилася в умовах війни. Вони призводять до передчасних втрат життя, поглиблюють травматизацію сімей та спільнот. Особливу тривогу викликає підвищений ризик серед ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та молоді, для яких суїцидальність часто пов'язана з ПТСР, втратою, ізоляцією та економічною нестабільністю.

2019 року **рівень самогубств в Україні становив 21,21 на 100 тис.** населення, що більш ніж удвічі перевищувало глобальний показник (9,0) (GBD 2021 Suicide Collaborators, 2025; Macrotrends, 2024).

За оцінками ВООЗ, на кожне завершене самогубство припадає до 20 спроб, що свідчить про тисячі людей у групі ризику (ВООЗ, 2021).

Регіональні дані з Чернігівської області показали **зростання кількості самогубств на 14 % 2023 року порівняно з 2021-м**. Чоловіки вдвічі частіше здійснюють завершені самогубства, тоді як жінки — спроби (GBD 2021 Suicide Collaborators, 2025). А найвищі показники смертності серед чоловіків у Східній Європі 2021 року сягали 34,2 на 100 тис., що релевант-

но і для України. Потрібен національний підхід до профілактики, що включає ухвалення стратегії запобігання самогубствам, розвиток гарячих ліній та кризових сервісів, підготовку осіб першого контакту (gatekeepers) у громадах, інтеграцію психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, шкільні програми з психосвіти та системну роботу зі зниження стигми.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД ОСВІТЯН, СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ І МЕДИКІВ

Професійне вигорання проявляється емоційним виснаженням та зниженням задоволення від роботи. Найбільш уразливими є фахівці «першої лінії» — педагоги, шкільні психологи, медики, соціальні, працівники поліції, рятувальники, які щоденно стикаються з дітьми, батьками, переселенцями, ветеранами та іншими групами людей, які постраждали від війни. Багато з них самі проживають у постраждалих громадах, що посилює вплив стресу та зменшує доступ до ресурсів підтримки. Війна різко збільшила їхнє навантаження та одночасно зменшила ресурси підтримки. Наслідки вигорання — хронічний стрес, порушення сну, депресивні стани, падіння якості послуг і відтік кадрів із критично важливих професій. За даними ВООЗ та ЮНІСЕФ (2024), серед освітян, медиків та соціальних

працівників поширене емоційне виснаження та зниження професійного задоволення. Психологи ДСНС повідомляють про високий рівень стресу серед рятувальників, медиків й освітян у зоні бойових дій (United24 Media, 2024). А дослідження свідчать, що освітяни змушені працювати в умовах відсутності електрики, інтернету чи навіть в укриттях, що створює додатковий тиск і ризики психічного виснаження (Dzhus & Golovach, 2022).

Потрібні системні заходи підтримки та профілактики вигорання, включно з програмами психологічної допомоги, супервізії, професійного розвитку, належного фінансування й організаційної підтримки, особливо для працівників у громадах і зонах бойових дій.

ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Люди з інвалідністю належать до найуразливіших груп у контексті війни. Вони стикаються з подвійними бар'єрами — фізичними й психологічними. Війна спричинила нові виклики: труднощі з евакуацією та доступом до укриттів, перебоїв в лікуванні та реабілітації, соціальну ізоляцію, особливо серед людей з порушеннями слуху, мовлення чи інтелектуального розвитку. Військові й цивільні з новонабутою інвалідністю часто переживають кризу самооцінки, депресію та ПТСР. Бар'єри до інклюзії та поширена стигматизація посилюють їхню вразливість і ризик соціального виключення. В Україні проживає по-

над **2,7 млн осіб зі встановленою групою інвалідності**, значна частина з них має обмежений доступ до медичних послуг і психосоціальної підтримки (UNHCHR, 2023). До середини 2024 року проведено **понад 100 000 ампутацій**, що створює величезний попит на фізичну та психологічну реабілітацію (WHO, 2025).

В Україні зберігається висока стигма щодо психічного здоров'я, яка особливо ускладнює життя людей з інвалідністю, адже вони часто стикаються з подвійною дискримінацією (Gaschet et al., 2025). Потрібно забезпечити

безперервну медичну та психосоціальну допомогу, розвиток програм реабілітації, подолання бар'єрів до інклюзії. Особливу увагу слід приділяти людям із новонабутою інвалідністю, а також підтримці їхньої соціальної інтеграції й професійної реалізації.

Для людей з психосоціальними, когнітивними

та інтелектуальними порушеннями необхідно забезпечити безперервну медичну та психосоціальну допомогу, доступну реабілітацію, підтримку в ухваленні рішень і доступну комунікацію (у т. ч. жестову мову та легку для розуміння інформацію), а також розвиток послуг у громаді як альтернативи інституційному догляду.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Психічне здоров'я молодого покоління України перебуває під надзвичайним тиском унаслідок війни. Діти стикаються з постійною небезпекою, розлукою з родиною, руйнуванням навчального процесу, вимушеним переміщенням і життям в умовах окупації. Це призводить до депресії, тривожності, ПТСР, соматичних проявів стресу, порушення навчання й соціальної адаптації. Масштабна травматизація дітей створює довгострокові ризики для їхнього розвитку, а також для суспільної згуртованості та майбутнього людського капіталу України.

● **Близько 1,5 млн дітей перебувають у зоні ризику розвитку психічних розладів або вже стикаються з ними** (UNICEF, 2023).

● Станом на червень 2025 року: щонайменше 631 дитина загинула, понад 1 975 поранені, 2 244 зниклі безвісти, 19 546 депортовані до Росії, понад 1,6 млн дітей залишаються на тимчасово окупованих територіях (Генпрокуратура, МЗС).

● За даними Save the Children (2024), 43 % дітей під опікою організації мали ознаки пережиття травматичного досвіду.

● Майже 4 млн дітей були змушені змінити або перервати навчання, з них 600 тис. не мають доступу до очного навчання (UNICEF, 2023).

● 2024 року в Україні працювало лише 257 дитячих психіатрів у 330 медзакладах, що критично мало для країни з мільйонами дітей (МОЗ, 2024).

● За 9 місяців 2024 року до сімейних лікарів і педіатрів із питань психічного здоров'я звернулися 353 тис. пацієнтів, з них 54 тис. дітей (МОЗ, 2024).

Необхідне системне розширення мережі дитячих психологів і психіатрів, інтеграція психічного здоров'я у школи та громади, розвиток психосвітніх програм для батьків і педагогів.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Люди літнього віку є однією з найменш помітних, але водночас надзвичайно уразливих груп у сфері психічного здоров'я під час війни. Вони часто залишаються самотніми у зонах бойових дій чи після переміщення, маючи обмежений доступ до медичної, соціальної та психологічної допомоги. Самотність, ізоляція, втрата родини та зниження мобільності призводять до високих

рівнів тривоги, депресії та почуття безнадії. Для українського суспільства, де традиційно сильні родинні зв'язки, така ізоляція стає особливо травматичною. Погіршення психічного здоров'я літніх людей підвищує ризик передчасної смерті, у тому числі через самогубства, і ускладнює їхнє повсякденне життя.

Понад 14 % людей старше 60 років у світі живуть із психічними розладами, а на цю вікову групу припадає **27,2 % усіх смертей від самогубств** (WHO, 2023).

- В Україні 62 % літніх людей мають труднощі із забезпеченням базових потреб;
- 2 з 3 проживають у незадовільних житлових умовах;
- 32 % не мають безпечного житла через воєнні пошкодження;

СТИГМА ТА БАР'ЄРИ ДО ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ

Стигматизація звернення до психолога чи психіатра залишається глибоко вкоріненою в українському суспільстві, особливо серед чоловіків, військових, сільського населення та людей старшого віку. Це створює бар'єри для своєчасного отримання допомоги, призводить до відтермінованих звернень, коли розлади набувають хронічного характеру, або до самолікування алкоголем чи психотропними препаратами. Стигма посилює наслідки війни, збільшуючи масштаб психологічних страждань і знижуючи ефективність системи охорони психічного здоров'я.

Приблизно 60 % українців вважають, що звернення по психіатричну допомогу «свідчить про слабкість» або «може зашкодити репутації» (Gaschet et al., 2025). Найбільш виражена стигма серед чоловіків, військових, сільського населення та людей літнього віку. Вона підкріплюється браком позитивних публічних прикладів звернень по допомогу та плутаниною у термінології (ототожнення психолога і психіатра).

Не менш стигматизованим залишається й звернення до соціальних працівників за психосоці-

- 44 % людей 70+ живуть самотньо;
- 80 % повідомляють про тривожність і дистрес, більш ніж половина з них — про значний вплив на повсякденне життя (HelpAge, 2025).

Потрібні програми, спрямовані на подолання соціальної ізоляції, забезпечення доступності медичної й психосоціальної допомоги, розвиток системи підтримки в громадах. Особливу увагу слід приділяти базовим потребам і створенню умов для збереження соціальних зв'язків.

альною підтримкою через поширене вузьке розуміння змісту соціальної роботи, що зводиться лише до надання матеріальної допомоги.

Перешкоди до своєчасного звернення формуються на кількох рівнях: індивідуальному, соціальному та системному. Крім стигми, на рішення людини впливають доступність і якість послуг, довіра, питання конфіденційності (зокрема у військовому та робочому середовищі), фінансові та логістичні бар'єри (транспорт, час очікування), інформованість про маршрути допомоги, а також попередній досвід взаємодії з установами.

Ефективна відповідь потребує поєднання підходів: підготовки осіб першого контакту; інтеграції психічного здоров'я в первинну медицину з чіткими маршрутами скерування; забезпечення конфіденційності та недискримінації в роботі, навчанні та секторі безпеки; розвитку підходу до надання допомоги за принципом рівний рівному; зменшення фінансових і логістичних бар'єрів, а також національних комунікаційних ініціатив, що формують безпечні моделі звернення по допомогу.

та домівок, сімей та засобів до існування, досвід бойових дій, насильства або полону призводять до глибоких психологічних травм і зростання по-

треби у підтримці. Особливу вразливість мають ветерани й військові, їхні родини, жінки у перинатальному періоді, постраждалі від гендерно зумовленого насильства, люди з інвалідністю, бездомні, особи у місцях несвободи, мешканці сільських та віддалених територій. Для багатьох із них поєднання кількох чинників вразливості формує кумулятивний ризик психічних розладів і потребує індивідуалізованих підходів.

- В Україні зареєстровано понад 4,59 млн внутрішньо переміщених осіб (Мінсоцполітики, 2025).
- За кордоном перебуває понад 5,7 млн українських біженців, більшість — у країнах ЄС (UNHCR, 2025).
- Станом на червень 2025 року: 19 546 дітей депортовані, понад 2 244 зникли безвісти, 631 загинула (Генпрокуратура, МЗС).
- Серед жінок, які виховують немовлят або чекають на повернення чоловіків із фронту, зафіксовано підвищений рівень тривожності та депресії.

СИСТЕМНІ ВИКЛИКИ

Криза у сфері психічного здоров'я виходить за межі індивідуальних страждань і становить стратегічну загрозу для розвитку держави. Психічне здоров'я є критичним ресурсом для стійкості суспільства, продуктивності економіки та національної безпеки. Фрагментарність системи, кадровий дефіцит, нерівний доступ до допомоги та недостатнє фінансування підривають здатність країни відповідати на зростаючі потреби, особливо уразливих груп. За оцінками ОЕСР, економічні втрати від проблем із психічним здоров'ям можуть сягати 4 % ВВП, переважно через зниження продуктивності праці та рівня зайнятості.

В Україні мільйони людей зазнали травматичного впливу війни, що означає потенційні багатомільярдні щорічні втрати для економіки. Станом на 2024 рік в Україні працює лише 257 дитячих психіатрів у 330 медичних закладах — критично мало для країни з багатомільйонною дитячою популяцією.

- За даними HelpAge (2025), 44 % людей 70+ живуть самотньо, а 80 % повідомляють про тривожність і дистрес.
- Серед підлітків поширюється цифрова залежність та кібернасильство, які поглиблюють ризики психічних розладів.
- Проблемою для всіх вікових груп стають порушення сну та слабка саморегуляція, що утворюють замкнене коло хронічного стресу.

Необхідна цілісна та координована відповідь держави, громад, професійної спільноти та самих людей. Це включає розбудову системи гнучких, чутливих до контексту послуг, які враховують специфіку різних груп і поєднання факторів вразливості; розвиток спеціалізованих програм для ветеранів, жінок, дітей, людей із інвалідністю, переселенців і сільських жителів.

Ці проблеми не є вичерпними, однак разом вони формують систему викликів, що вимагає координованої відповіді держави, громад, професійної спільноти та самих людей.

Значна частина осіб з інвалідністю, літніх людей і малозабезпечених не отримує належної психосоціальної підтримки.

Так, інвестиції в розбудову ефективної системи охорони психічного здоров'я є не соціальними видатками, а стратегічною інвестицією в людський капітал, національну стійкість та економічне майбутнє держави. В умовах війни психічне здоров'я стає критичним ресурсом, від якого залежить здатність суспільства зберігати функціональність і потенціал для відновлення. Тому його розвиток має бути безумовним пріоритетом державної політики як у коротко-, так і в довгостроковій перспективі.

Шляхи подолання цих викликів деталізуються у стратегічних напрямках Цільової моделі, які визначають пріоритети державної політики та конкретні кроки розвитку системи психічного здоров'я.

ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Цей розділ визначає ключові елементи, принципи й цілі розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні

МЕТА Й ЗАВДАННЯ МОДЕЛІ

Цільова модель для системи охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в Україні ґрунтується на визначенні здоров'я як стану повного фізичного, психологічного і соціального добробуту, а не тільки відсутності хвороб і фізичних вад («Основи законодавства України про охорону здоров'я») та визначенні психічного здоров'я як «складової загального здоров'я та стану добробуту, а не лише відсутності психічних та поведінкових розладів, за якого кожна особа може реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими труднощами, продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти» (Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні»).

Мета цієї моделі — забезпечити формування в Україні цілісної, ефективної, доступної та людиноцентричної системи охорони психічного здоров'я, яка гарантує кожній людині можливість отримати науково обґрунтовану, якісну допомогу у безпечному і гідному середовищі, з урахуванням прав, потреб та особистого досвіду — упродовж усього життєвого циклу, у мирний час, в умовах кризи та під час війни.

Усі напрямки та рекомендації поєднані спільною логікою інтеграції: побудовою стійких міжсекторних зв'язків, узгоджених маршрутів допомоги та системи, що працює на користь людини. Йдеться про інтеграцію як у політиках, так і в практиці — у житті людини, у спільнотах, у діях держави.

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ЦІЛЬОВОЇ МОДЕЛІ

- Створити ефективну систему лідерства, управління та міжвідомчої координації на національному та місцевому рівнях з чітким розподілом ролей і залученням громадянського суспільства.
- Упроваджувати практики, засновані на сучасних знаннях, дослідженнях й інноваціях, забезпечити аналітику й моніторинг для ухвалення ефективних управлінських рішень.
- Забезпечити стаке ресурсне забезпечення, включаючи стандарти послуг, фінансування, розвиток і підготовку кадрів, а також дотримання стандартів якості, моніторинг та супервізію.
- Забезпечити розвиток доступних та людиноцентричних послуг для різних категорій населення через розбудову багаторівневої мережі підтримки — від профілактики до реабілітації.
- Розробити й реалізувати комплексні заходи превенції та раннього втручання із залученням різних секторів для попередження психічних розладів, насамперед у дітей, молоді й вразливих груп.
- Сприяти формуванню культури турботи про психічне здоров'я та психологічний добробут через системну просвітницьку й інформаційну діяльність на індивідуальному рівні, рівні громад та національному рівні.

ЯКЕ БАЧЕННЯ ФОРМУЄ ЦІЛЬОВА МОДЕЛЬ?

Психічне здоров'я має бути чітко визнане державним пріоритетом, і це вже закріплено в новому Законі України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні». Визначені законом повноваження ключових міністерств і громад створюють необхідну основу, однак реальні зміни стануть можливими лише за умови їхнього подальшого відображення й деталізації у підзаконних актах, що регламентують практичну реалізацію політики. Програми та заходи у сфері психічного здоров'я мають не лише функціонувати, а й отримувати належне фінансування як ключові інвестиції в людський капітал, що безпосередньо впливають

на економічну стійкість, добробут населення та стратегію відновлення країни. Варто пам'ятати: психічне здоров'я — це не лише наслідок, а й визначальний чинник соціальної та економічної активності. Людина, яка має підтримку та відчуває психологічний добробут, більш схильна до навчання, праці, турботи про близьких і активної участі в житті громади. Водночас політика в інших секторах — освіті, зайнятості, соціальному захисті, безпеці, екології — безпосередньо впливає на психічне здоров'я населення. Саме тому без міжвідомчої взаємодії та інтегрованих підходів досягти сталої трансформації системи психічного здоров'я неможливо.

ЯКІ ПІДХОДИ ЛЕЖАТЬ В ОСНОВІ МОДЕЛІ?



Рисунок 1. Підходи до розвитку системи охорони психічного здоров'я

Розвиток системи охорони психічного здоров'я передбачає комплексне впровадження восьми ключових підходів, які формують стратегічне підґрунтя трансформацій. Вони мають інтегруватися у всі рівні — від національної політики

до практичних інтервенцій на рівні громади, а також охоплювати профілактику, промоцію, розвиток послуг та механізми моніторингу. Детальний опис підходів із прикладами їхньої реалізації можна знайти у Додатку 3.

ЩО ЗМІНІТЬСЯ ДЛЯ ЛЮДИНИ ТА НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ЦІЛОМУ?

Реалізація Цільової моделі системи охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки означає, що кожна людина зможе отримати підтримку там, де вона живе, навчається чи працює — вчасно, без осуду, з повагою до її досвіду, гідності й вибору.

Для окремої людини

це означає можливість звертатися по допомогу у звичному та безпечному середовищі — до сімейного лікаря, у школі чи своїй громаді. Вона зможе самостійно обирати послуги й брати участь у плануванні підтримки відповідно до власних потреб і життєвих пріоритетів. Людина отримуватиме не лише лікування, а й комплексну допомогу в адаптації, навчанні, працевлаштуванні та відновленні соціальних зв'язків. Це гарантує системну підтримку у разі травматичного досвіду, переміщення, втрати чи необхідності догляду за близькими, а впровадження правозахисного підходу захищає від примусу, стигматизації та дискримінації.

На рівні держави

буде сформовано цілісну, керовану систему з чітко визначеними ролями міністерств, установ та органів влади, закріпленими не лише в законі, а й у підзаконних актах, системі індикаторів і бюджетних програмах. Психічне здоров'я стане інвестицією в людський капітал і національну стійкість, адже воно забезпечуватиме продуктивність, обороноздатність, здатність до навчання та соціальну згуртованість. Завдяки розвитку профілактики, раннього виявлення й підтримки в громадах скоротяться витрати на реактивні заходи — лікування, інституціалізацію та кризове втручання. Зміцниться міжнародний авторитет України через впровадження

сучасних, людиноцентричних і правозахисних підходів, що відповідатимуть стандартам ВООЗ, ЄС та цілям сталого розвитку. Політики різних секторів — освіти, праці, довкілля, економіки, безпеки й оборони — будуть інтегровані з урахуванням їхнього впливу на психічне здоров'я населення.

На рівні громад

зміцниться місцева спроможність: з'являться інструменти, ресурси та партнерства для організації підтримки на місцях без потреби направляти людей до обласних центрів чи закладів ізоляційного типу. Зростає довіра та залученість населення, адже допомога стане доступною, зрозумілою й культурно чутливою. Громади стануть простором сили й турботи — не лише територією проживання, а спільнотою, що підтримує психічне здоров'я через школи, культурні ініціативи, соціальні служби та взаємопідтримку. Водночас відкриваються нові можливості для працевлаштування й професійного розвитку, зокрема для парапрофесіоналів, фахівців із психосоціальної підтримки, фасилітаторів та лідерів громад.

Для населення в цілому

це означає зміцнення психологічної стійкості суспільства та зменшення тягаря психічних розладів завдяки ранньому втручання, профілактиці та підтримці. Допомога має надаватися за ступеневим принципом, що включає базову психоосвіту та навички самопомогі, первинну психологічну підтримку у громадах, а також спеціалізовану допомогу для людей з вираженими потребами. Такий підхід дозволяє ефективно реагувати на різні рівні запиту та забезпечити доступність підтримки для всіх.

Це сприятиме підвищенню рівня економічної активності через залучення людей до навчання та праці, підтримку працездатності та розвиток людського капіталу. Формуватиметься безпечне й співчутливе середовище в закладах освіти, громадах і на робочих місцях, де цінують психологічний добробут і взаємну підтримку. Це означає розвиток мережі локальних сервісів та

соціального капіталу, щоб допомога була доступною поруч, а суспільство ґрунтувалося на довірі, взаємопідтримці та співпраці. Це й про утвердження культури підтримки, в якій психічне здоров'я не табуоване, а сприймається як природна складова повсякденного життя, освітньої, соціальної та економічної політики.

ХТО МАЄ БУТИ ЗАЛУЧЕНИЙ ДО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Щоб система психічного здоров'я в Україні дійсно працювала, вона має ґрунтуватися на міжсекторній взаємодії, тобто включати всіх, чия

діяльність прямо або опосередковано впливає на добробут людини. Жодна інституція не може впоратися самостійно. Лише скоординовані зусилля забезпечать сталі результати.

Серед ключових учасників:

- 1. Держава та політики** (Верховна Рада, КМУ, профільні міністерства (МОЗ, Мінсоцполітики, Мінекономіки, Міноборони, МВС, Мін'юст тощо) формують політику, законодавство й фінансування; координують систему; гарантують доступність, якість і повагу до прав людини.
- 2. Сектор охорони здоров'я** (МОЗ, НСЗУ, заклади охорони здоров'я) надають медичну й психологічну допомогу, проводять діагностику та лікування, впроваджують стандарти, займаються раннім виявленням і реабілітацією.
- 3. Сектор соціального захисту** (Мінсоцполітики, НССС, ФСЗІ, служби у справах дітей, центри надання соціальних послуг, центри життестійкості та інші): забезпечують психосоціальну підтримку, допомогу у побуті, догляді та супроводі, сприяють реінтеграції, працевлаштуванню та підтримці в громаді уразливих груп, здійснюють профілактичні заходи та інформування.
- 4. Сектор освіти і науки** (МОН, заклади освіти всіх рівнів, НАМН, НАН, дослідницькі інститути) підвищує обізнаність з раннього віку, формує

- навички саморегуляції, створює безпечне середовище, готує кадри, здійснює дослідження й моніторинг ефективності, забезпечує науково-методичну підтримку системи психічного здоров'я.
- 5. Сектор безпеки та оборони** (Міноборони, Генштаб, Мінветеранів, силові структури) забезпечує медичну, психологічну й соціальну підтримку військовим і ветеранам під час служби та після звільнення.
- 6. Сектор молоді і спорту** (молодіжні організації, спортивні структури) сприяє розвитку стійкості, командної підтримки та активному залученню молоді.
- 7. Медіа та культура** (МКСК, ЗМІ, культурні інституції, мистецькі ініціативи) формують суспільний дискурс, зменшують стигму, поширюють культуру психологічного добробуту та підтримки.
- 8. Правоохоронна та судова система** (МВС, Мін'юст, Нацполіція, судові інституції) забезпечує правове регулювання й захист прав, реалізує реабілітаційні та ресоціалізаційні програми, працює з людьми у кризових ситуаціях чи з тими, хто перебуває в конфлікті із законом.

9. Фінанси, економіка та бізнес (Мінекономіки, Мінфін, роботодавці, профспілки, інвестфонди, державно-приватні партнерства) створюють фінансову сталість системи, формують культуру психологічного добробуту на робочих місцях, впроваджують корпоративні програми підтримки та розвивають дієві механізми співфінансування.

10. Сектор цифрового розвитку (Мінцифра, ІТ-компанії, стартапи) розробляє цифрові сервіси для телемедицини, консультування й підтримки, моніторингу та досліджень, створюють е-платформи для навчання й управління, підвищують обізнаність щодо етичного використання ШІ.

11. Місцева влада та громади (органи місцевого самоврядування, комунальні заклади) координують дії партнерів, розвивають інфраструктуру, забезпечують доступність послуг і підтримку відповідно до місцевих потреб.

12. Громадянське суспільство (НУО, професійні

асоціації, пацієнтські та ветеранські організації, волонтерські ініціативи, релігійні організації, молодіжні та культурні спільноти) забезпечує зворотний зв'язок, адвокацію прав, інформаційні кампанії, послуги підтримки й мобілізацію громад, а також бере участь у розробленні, реалізації та моніторингу політик у сфері психічного здоров'я.

13. Міжнародні партнери (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПРООН, агентства ООН, донори, грантові та експертні консорціуми) забезпечують експертизу, ресурси, технічну допомогу й інтеграцію України в глобальний простір знань і практик.

14. Користувачі послуг у сфері психічного здоров'я, ветерани та люди, які пережили полон чи інші травматичні події, володіють різними, але цінними перспективами щодо роботи системи. Їхня участь у формуванні політик і програм дозволяє зробити їх більш справедливими, чутливими до потреб та ефективними.



Рисунок 2. Ключові компоненти цільової моделі

КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ ЦІЛЬОВОЇ МОДЕЛІ

Цільова модель базується на шести стратегічних напрямках, які взаємодіють між собою та забезпечують ефективне функціонування системи. Їх можна умовно поділити на наскрізні напрями та практичні, або сервісні напрями.

Системоутворювальні напрями формують організаційну, ресурсну основу та базу знань для реалізації всієї моделі. Вони підтримують і впливають на всі інші напрями; забезпечують умови для їхньої успішної реалізації; діють паралельно та постійно, а не в межах одного проєкту чи ініціативи; є необхідними компонентами сталості системи: без них інші напрями не зможуть функціонувати ефективно.

Лідерство, управління та міжвідомча координація визначають управлінську архітектуру, механізми взаємодії та узгодженість дій усіх залучених сторін на національному й місцевому рівнях.

Знання, дослідження та інновації забезпечують ухвалення рішень на основі доказів, розвиток інновацій і ефективну систему моніторингу.

Ресурсне забезпечення (стандарти, фінансова сталість і кадровий потенціал) гарантує сталість фінансування, якісну підготовку кадрів і впровадження професійних стандартів.

Практичні напрями, орієнтовані на отримувачів послуг, безпосередньо визначають зміст і якість допомоги:

- **Доступні та людиноцентричні послуги** передбачають створення мережі послуг від первинної допомоги до високоспеціалізованої, з урахуванням потреб вразливих груп.
- **Превенція та раннє втручання** передбачають впровадження профілактичних заходів для зниження ризиків розвитку психічних розладів.
- **Промоція психічного здоров'я та формування культури турботи про психічне здоров'я та психологічний добробут** зміцнюють психологічну стійкість і культуру психологічного добробуту на рівні особи, громади та країни.

Лідерство, управління та міжвідомча координація

Стратегічний напрям 1



Рисунок 3. Складові системи управління

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

В Україні функціонує ефективна система управління у сфері психічного здоров'я, заснована на міжвідомчій координації, стратегічному плануванні та прозорому управлінні, що охоплює всі рівні — від уряду до громад. Національні, регіональні та місцеві структури чітко взаємодіють, мають визначені повноваження, відповідальність і стабільну міжсекторну співпрацю.

Психічне здоров'я інтегроване в усі сфери державної політики, — освіту, працю, безпеку, довкілля, соціальний захист — через сучасну нормативну базу, що ґрунтується на правах людини та принципах інклюзивності. Система стратегічного планування реагує на виклики, базується на даних, показниках ефективності (KPI), моніторингу і забезпечує участь фахівців, громад і людей із власним досвідом психічних розладів у формуванні політик і розвитку послуг.

Лідери на всіх рівнях — у центральній владі, на місцях, у медичних і соціальних закладах, громадських організаціях — володіють компетентностями управління змінами та мають підтримку через програми розвитку лідерства, навчання, супервізію та наставництво. Голос людей з досвідом психічних розладів почутий, а їхній внесок є невід'ємною частиною сталої, відкритої та інноваційної системи охорони психічного здоров'я України.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

- **Держава та політики**
- **Сектор охорони здоров'я**, Сектор соціального захисту, Сектор безпеки та оборони, Сектор цифрового розвитку, Сектор молоді і спорту, Правоохоронна та судова система
- **Місцева влада та громади**
- **Міжнародні партнери**
- **Громадянське суспільство**

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розвиток нормативно-правової бази та інтеграція психічного здоров'я у всі політики

Важливо реалізувати положення Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» шляхом **розроблення та ухвалення відповідних підзаконних актів**. Це дозволить деталізувати механізми реалізації прав, встановити стандарти якості, вимоги до сертифікації та безперервного професійного розвитку, а також забезпечить правову визначеність у роботі фахівців.

Переглянути та внести **зміни до Закону України «Про психіатричну допомогу»** (2000), забезпечивши його відповідність міжнародним стандартам, зокрема закріпити рівність перед законом і правосуб'єктність осіб з психосоціальними порушеннями та впровадити підтримане ухвалення рішень як альтернативу опіці; гарантувати автономію та інформовану згоду (право відмови / відкликання), а також недопущення необґрунтованих обмежень і примусу із чіткими процесуальними гарантіями та судовим контролем; забезпечити доступ до правосуддя й ефективних механізмів скарг; перед-

бачити розвиток послуг у громаді, реабілітації й недискримінації та дотримання прав людини в усіх формах надання допомоги.

Оновити та розширити нормативну базу у трьох критично важливих напрямках: **психічне здоров'я дітей і підлітків** (політики в закладах освіти, алгоритми раннього виявлення ризиків, протоколи реагування на суїцидальну поведінку); **запобігання самогубствам** (вимоги до медіа, протоколи реагування та поственції); **комплексна робота із залежностями** (закріплення міжвідомчого реагування, єдині стандарти превенції, скринінгу та направлення, лікування, психосоціальної підтримки та реабілітації). Окрему увагу слід приділяти ветеранам війни та членам їхніх сімей.

Продовжити **перегляд чинних нормативно-правових актів** для усунення бар'єрів у доступі до послуг і запровадження єдиних стандартів якості та моніторингу.

При розробленні цих документів критично важливо дотримуватися інклюзивного підходу, залучати усіх стейкхолдерів, у тому числі людей

2. Розбудова національного та регіонального координаційного механізму

Належна міжвідомча координація на національному та регіональному рівнях є ключовою умовою для побудови цілісної, ефективної та стійкої системи охорони психічного здоров'я. **Необхідно забезпечити запуск і стабільне функціонування Національної комісії з питань психічного здоров'я через формалізацію її повноважень та процедур роботи.**

Забезпечити ефективну міжсекторальну координацію системи охорони психічного здоров'я на регіональному та місцевому рівнях через створення та діяльність координаційних органів за участю органів місцевого самоврядування, виконавчої влади, громадських організацій та фахової спільноти. Місцеві органи влади повинні реалізовувати державну політику у сфері психічного здоров'я, забезпечувати доступність послуг, інтеграцію осіб із психічними розладами у громаду, сприяти деінституціалізації та розвитку інклюзивних моделей підтримки. Органи місцевого самоврядування мають організовувати якісне надання послуг через заклади охорони здоров'я та соціального захисту, впроваджувати мультидисциплінарний і міжсекторний підхід, розробляти й реалізовувати місцеві програми, інформувати населення про права та доступні сервіси, а також проводити заходи з подолання стигми та дискримінації.

3. Стратегічне планування та система управління змінами

Наразі чинною стратегією у сфері психічного здоров'я є Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року — нормативно-правовий акт, затвердже-

з досвідом психічних розладів та користування послугами із психічного здоров'я, людей з досвідом бойових дій, перебування у полоні тощо.

На національному рівні слід забезпечити узгоджену взаємодію ЦОВВ у сфері охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, молодіжної політики, правосуддя, безпеки, екології та цифрової трансформації для розробки спільних міжсекторальних стратегій і програм превенції та інтеграції профілактичних заходів у політики кожного сектору.

Для забезпечення узгодженості дій у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки необхідно системно координувати зусилля з Технічною робочою групою з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ТРГ з ПЗ-ПСП), яка керується рекомендаціями Референтної групи з питань ПЗПСП Міжвідомчого постійного комітету ООН та діє в межах Кластерної системи.

Постійна взаємодія з неурядовими організаціями, професійними асоціаціями, людьми з досвідом, роботодавцями, закладами освіти, правоохоронними органами та рятувальними службами має забезпечуватися через **сталі механізми партнерства** (координаційні ради, угоди про співпрацю, регулярні консультації) та спільне планування й оцінювання втручань, що гарантує відповідність політик реальним потребам населення.

ний розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. У зв'язку з обмеженим строком її дії, доцільно вже найближчим часом **розпочати підготовку нової**

довгострокової стратегії на період до 2040 року. З цією метою необхідно запровадити уніфіковану процедуру розроблення, затвердження, реалізації та моніторингу Національної стратегії з психічного здоров'я, а також забезпечити її інтеграцію в бюджетний цикл.

Ключовим інструментом реалізації стратегії має стати **стратегічний план на 3 або 5 років**, який фіксуватиме цілі, відповідальних виконавців, етапи впровадження, ресурси та ключові показники ефективності (KPI). Прив'язка такого плану до бюджетного циклу дасть змогу гарантувати фінансування пріоритетних напрямів, а щорічний аналіз і моніторинг дозволитимуть оцінювати прогрес, переглядати цілі та адаптувати політику відповідно до отриманих результатів.

Спираючись на наявний досвід, важливо **продовжувати розбудову стратегій** у сфері психічного здоров'я, забезпечуючи врахування потреб різних соціальних груп і рівний доступ до підтримки без дискримінації. Насамперед слід створити міжсекторальну стратегію запобігання самогубствам, яка б об'єднала всі зацікавлені сторони та координувала їхні зусилля. Водночас необхідно передбачати окремі розділи щодо психічного здоров'я, зокрема дітей і підлітків, профілактики самогубств,

залежностей у стратегіях і політиках різних секторів (освіти, охорони здоров'я, соціальної сфери, праці тощо). Паралельно слід забезпечити повноцінну реалізацію вже затвердженої Державної стратегії наркополітики з акцентом на скорочення вживання алкоголю та інших психоактивних речовин.

З погляду організації процесу, підготовка плану на наступний період має розпочинатися невідкладно після затвердження поточного стратегічного плану. Такий підхід забезпечує **безперервність планування**, уникнення прогалин між циклами реалізації та дозволяє своєчасно враховувати результати моніторингу, нові виклики та зміни в контексті соціально-економічної ситуації.

Створення стратегічних планів у сфері психічного здоров'я має відбуватися під єдиною координацією як пріоритет державної політики. Для цього центральним органам виконавчої влади необхідно забезпечувати міжвідомчу взаємодію, формувати постійні робочі групи чи спеціалізовані підрозділи з чіткими завданнями та ресурсами, а також **залучати кваліфікованих експертів** і використовувати центри знань та практичного досвіду, що гарантуватиме якість планів і відповідність міжнародним стандартам.

4. Розвиток лідерства та спроможності системи

Лідери створюють зміни, просувають їх, підтримують рух у правильному напрямку, зберігаючи вірність цінностям і витримку, навіть тоді, коли шлях ускладнюється труднощами чи опором. Саме тому плекання лідерства у сфері психічного здоров'я є таким важливим. Йдеться не лише про формування управлінських і міжсекторних компетентностей, а й про створення простору для зростання лідерів — через активну участь у змінах, впровадження інновацій, ознайомлення з найкращими практиками, а також підтримку атмосфери довіри, натхнення й переконаності в тому, що позитивні трансформації можливі. Це стосується не лише лідерів, які працюють у сфері психічного здоров'я, але

й усіх лідерів громад. Відкрита демонстрація керівниками усіх рівнів прихильності до теми психічного здоров'я може сприяти подоланню стигми, зростанню мотивації та прихильності працівників до найкращих практик у цій сфері.

Зміцнення лідерських навичок очільників національного, регіонального й місцевого рівнів у сфері психічного здоров'я може відбуватися як через загальні навчальні програми з менеджменту змін, міжсекторної координації та ефективної взаємодії з громадами, так і спеціалізовані тренінгові програми з лідерства у сфері психічного здоров'я, міжрегіональні та міждержавні програми обмінів тощо.

Саморегулівні організації (СРО) будуть ключовими суб'єктами у формуванні спроможної системи психічного здоров'я, зокрема у контексті розвитку лідерства. Як професійні об'єднання фахівців, СРО відіграватимуть важливу роль у формуванні стандартів професійної етики, механізмів самоконтролю, впровадженні принципів якості та безпеки, а також сприятимуть розвитку правозахисного підходу у сфері психічного здоров'я.

Слід забезпечити підтримку СРО як платформ для зростання потенціалу фахівців, забезпечення формування стійкого професійного середовища, орієнтованого на впровадження інновацій та найкращих практик, активізації участі професійних спільнот у процесах трансформації системи психічного здоров'я.

Окрему увагу слід приділяти розвитку клінічного лідерства. Директори закладів, керівники департаментів, підрозділів і команд мають опанувати сучасні принципи управління у сфері психічного здоров'я, практики захисту прав осіб із психічними розладами, стандарти якості допомоги та безпеки пацієнтів. Навчання має поєднувати теоретичну підготовку з практичними інструментами впровадження змін.

5. Забезпечення інклюзивності у розробці й реалізації політик

Для поліпшення психічного здоров'я необхідно будувати відкрите суспільство, де поважають різноманіття й дотримуються прав кожної людини. Підсилити лише медичні та соціальні системи недостатньо. **Ключову роль, за рекомендаціями ВООЗ, мають відігравати самі люди з психічними розладами й інвалідністю та їхні організації.** Отримувачів послуг та представників спільноти людей із психічними розладами, а також молодь, необхідно системно і послідовно залучати до всіх етапів розвитку системи. Важливим принципом сучасної системи психічного здоров'я є гасло **«Нічого для нас без нас»**. Люди, які самі пережили / мають психічні розлади або мають досвід звернення по допомогу, у тому числі молодь та особи, які пережили спробу самогубства або долають

Необхідно також розвивати системи супервізії та наставництва, адже підтримка з боку досвідчених колег допомагає молодим фахівцям не лише професійно зростати, а й зберігати мотивацію та стійкість у складних умовах. Одними з ефективних інструментів можуть стати школи лідерства, міжсекторні симуляційні навчання. Наприклад, у форматі кризових сценаріїв, що охоплюють різні локації (школу, лікарню, громаду). Такі тренінги дають змогу керівникам відпрацьовувати злагоджену взаємодію у випадках надзвичайних ситуацій.

У контексті лідерства і залучення дітей та молоді важливо визнати їх не лише цільовою групою, а й повноцінними учасниками процесів. Це передбачає їхнє представництво в дорадчих і координаційних органах, створення платформ для висловлення позицій та розвиток програм молодіжного лідерства. Залучення дітей і молоді до ухвалення рішень підвищує легітимність політик і забезпечує їхню відповідність реальним потребам, водночас формуючи покоління партнерів у побудові стійкого та інклюзивного суспільства.

залежність від ПАР, володіють унікальним баченням та досвідом, які доповнюють клінічний та управлінський погляд. Їхній життєвий досвід є цінним ресурсом для вдосконалення системи — від забезпечення відповідності послуг реальним потребам до підвищення людяності, чутливості та поваги у підходах.

В Україні існують такі **мережі та організації, і серед напрямів дій може бути залучення їхніх представників до роботи або до складу відповідних груп,** відомств тощо. При цьому варто враховувати, що їхня участь може потребувати додаткових ресурсів у вигляді справедливої компенсації витрат на дорогу, робочого часу, наявності розумних пристосувань для забезпечення рівності.

Вони можуть проводити **адвокаційні кампанії,** спрямовані на зміну суспільного ставлення та практик у сфері психічного здоров'я. Важливим напрямом є також залучення до міжнародних правозахисних механізмів для контролю за діями уряду. Крім того, такі організації здатні створювати навчальні програми з психічного здоров'я, інвалідності та прав людини. Вони можуть безпосередньо надавати послуги — від кризової підтримки та допомоги «рівний рівному» до програм професійної інтеграції.

Важливо створити механізми для підтримки спроможності та стійкості таких організацій, розвитку їхнього лідерства, водночас зберігаючи незалежність і захист від політичного втручання. Серед можливих рішень — прозора державна фінансова підтримка з чіткими умовами та запобіганням конфлікту інтересів, а також пріоритет багаторічному фінансуванню для забезпечення сталого розвитку. Важливим напрямом є й диверсифікація джерел фінансування через налагодження партнерств із фондами, благодійними організаціями, науковими установами та донорами.

Для просування ідеї залучення осіб з досвідом можуть бути потрібні додаткові кроки, наприклад, **створення вимог, механізмів та стандартів щодо представництва осіб з досвідом** психічних розладів та їх опікунів у відповідних групах, організаціях чи у наданні послуг, у дорадчих органах, розробці стра-

тегій, місцевих, регіональних чи національних політик, стандартів, навчальних програм та наукових досліджень.

Важливим кроком є відкриття можливостей для офіційного працевлаштування людей з досвідом, зокрема як консультантів «рівний рівному», із рівними правами з іншими співробітниками (наприклад, через систему професійних кваліфікацій). Також доцільно встановити обов'язкову участь таких осіб у розробці та впровадженні навчальних програм, досліджень, організаційних політик, просвітницьких і антистигматизаційних заходів.

Рекомендовано залучати опікунів осіб з психічними розладами до розробки змісту навчальних програм, а також до участі у проведенні тренінгів, супервізій, інтерв'єй та інших форм професійної підготовки. Їхній практичний досвід догляду та взаємодії з системою охорони психічного здоров'я є цінним ресурсом, що підсилює емпатію, чутливість і ефективність роботи фахівців.

Необхідно створити механізми залучення користувачів до планування та оцінки послуг та розробки й реалізації превентивних заходів (як радників, членів робочих груп чи експертів, які формують бачення того, якою має бути допомога на практиці, надають зворотний зв'язок від самих отримувачів допомоги).

Знання, дослідження та інновації

Стратегічний напрям 2

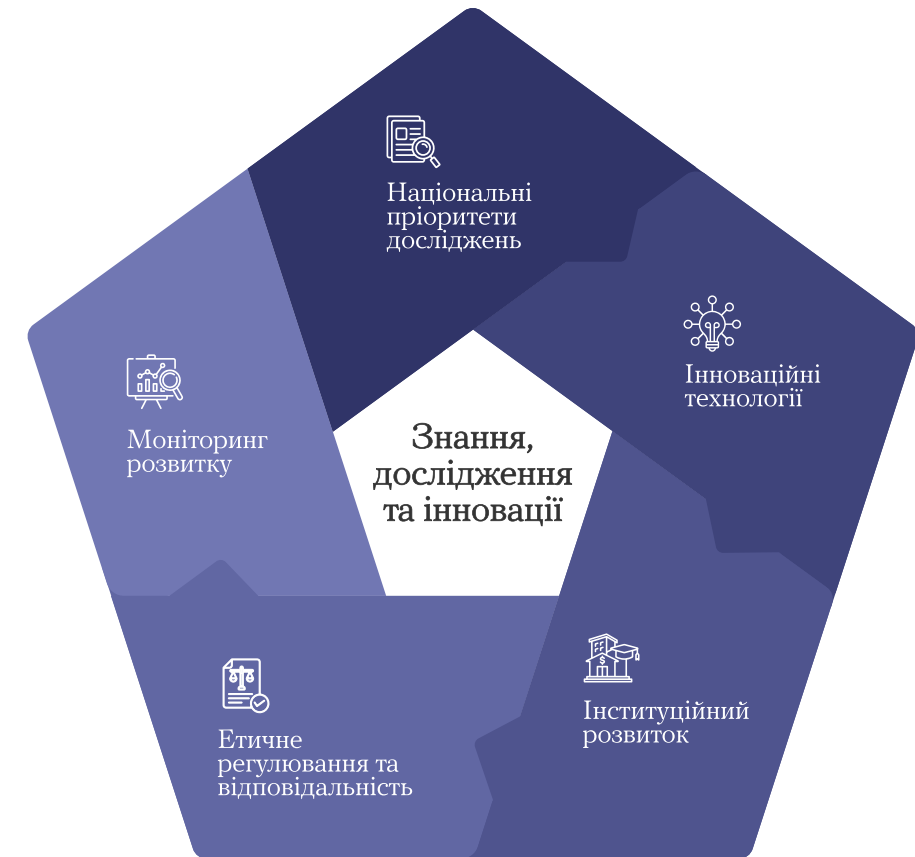


Рисунок 4. Компоненти міждисциплінарної дослідницької системи

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

Наука, інновації та технології стають основою системного розвитку сфери психічного здоров'я в Україні. Формується міждисциплінарна дослідницька екосистема, що охоплює медичні, соціальні, освітні, правові та гуманітарні аспекти. Держава підтримує сталі наукові програми, які реалізують у партнерстві з академічними установами, громадами та людьми з досвідом психічних розладів. Завдяки цілісній інфраструктурі знань, інновацій і технологій ухвалення рішень у сфері психічного здоров'я ґрунтується на даних, нові підходи впроваджуються відповідально, а допомога стає доступною, якісною та орієнтованою на гідність людини.

Інноваційні рішення (телемедицина, мобільні застосунки, AI-рішення, VR-технології, сучасні розробки в сфері нейронаук та інші інновації) інтегрують у систему допомоги з дотриманням етичних і безпекових стандартів. Створено Національну мережу центрів передового досвіду із психічного здоров'я як координаційний, експертний і трансляційний хаб, що забезпечує взаємозв'язок між дослідженнями, розробкою політик, послугами, навчанням фахівців і практичним впровадженням рішень.

Застосовують найкращі міжнародні доказові практики відповідно до українського контексту. Усі нововведення підлягають моніторингу ефективності, адаптації і масштабуванню згідно з цими потребами людей і громад.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

- **Сектори освіти і науки, охорони здоров'я**, Сектор цифрового розвитку, соціального захисту, Економіка та бізнес, Правоохоронна та судова система
- **Міжнародні партнери**
- **Громадянське суспільство**

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Формування національних пріоритетів досліджень та підтримка науки

Для формування ефективної системи ухвалення рішень у сфері психічного здоров'я необхідно **визначити та затвердити національні пріоритети досліджень**. Особливу увагу слід приділити вивченню психічного здоров'я дітей і підлітків, наслідків війни, депресії, самогубств, залежностей та соціальних детермінант психічного здоров'я.

Розвиток досліджень самогубств та самопошкоджуючої поведінки має базуватися на систематичному вивченні причин самогубств, оцінці ефективності профілактичних інтервенцій і створенні національного реєстру спроб самогубств. Такі дослідження необхідні для формування цілісної системи реагування на кризу та інформованого ухвалення рішень на національному й регіональному рівнях.

Підтримка досліджень у сфері залежностей повинна охоплювати вивчення епідеміології хімічних та нехімічних залежностей, бар'єрів до звернення по допомогу, ролі стигми, а також оцінку ефективності моделей лікування та реабілітації. Це створить підґрунтя для розробки інноваційних, доказових підходів до допомоги людям із залежністю.

У межах **розширення досліджень дитячого та підліткового психічного здоров'я** варто фокусуватися на інтеграції психічного здоров'я в освітній простір, впливі війни та цифрових середовищ. Необхідно розвивати партнерство між закладами освіти, системою охорони здоров'я, соціальних послуг та дослідницькими центрами задля розробки ефективних втручань, орієнтованих на потреби дітей.

Потрібно залучати дослідницькі центри й неурядові організації для розвитку і впровадження превентивних програм, а також для незалежного аудиту ефективності й економічного обґрунтування превентивних, терапевтичних та реабілітаційних ініціатив.

В Україні бракує якісного психодіагностичного інструментарію: більшість закордонних методик є платними, поширюються у російських перекладах без врахування авторських прав, а кількість валідизованих інструментів залишається обмеженою. Для розв'язання цієї проблеми необхідно розробляти власні українські методики, проводити офіційну адаптацію й валідизацію міжнародних тестів на репрезентативних вибірках, забезпечити державну та донорську підтримку ліцензування, створити

єдиний реєстр рекомендованих до використання інструментів, а також впровадити програми підготовки фахівців для їх правильного застосування. **Підтримка мультидисциплінарних досліджень** передбачає створення сприятливих умов для співпраці між фахівцями різних галузей — психіатрії, психології, психотерапії, соціології, економіки, соціальної роботи, педагогіки, епідеміології та інших.

Особливу увагу слід приділяти дослідженням, заснованим на досвіді отримувачів по-

слуг (user-led/participatory research). Залучення людей із досвідом психічних розладів до створення знань сприяє підвищенню релевантності досліджень і впровадженню змін, заснованих на реальних потребах.

Для забезпечення якісних даних для досліджень слід створити регульовані, етичні механізми доступу до медичних і соціальних баз даних. Це дасть змогу формувати обґрунтовану наукову основу для політик і втручань.

2. Інноваційні технології у сфері психічного здоров'я

Необхідно розвивати телемедичні платформи з інтеграцією в Електронну систему охорони здоров'я України для забезпечення дистанційних консультацій, кризового реагування та супервізії.

Важливо розробити мобільні застосунки для психоедукації, самодопомоги, моніторингу симптомів та нагадування про лікування та попередження ускладнень. Їхній розвиток має відбуватися за участі користувачів, із дотриманням принципів безпеки та доступності.

Штучний інтелект може стати корисним інструментом для виявлення ризиків, попередження рецидивів й оптимізації маршрутів допомоги, однак його застосування має відбуватися з дотриманням чітких етичних стандартів, забезпеченням прозорості алгоритмів, захисту персональних даних і належного професійного нагляду.

Кризові чат-боти й автоматизовані системи виявлення ризиків самогубства мають стати частиною цифрової інфраструктури допомоги. Їхнє функціонування має доповнювати людські ресурси в ситуаціях підвищеного навантаження.

Онлайн-платформи підтримки для людей із залежністю повинні забезпечувати анонімний доступ до самодопомоги, груп взаємопідтримки та терапевтичних інструментів. Застосуван-

ня модулів КПТ та мотиваційного консультування може сприяти підвищенню ефективності таких платформ.

Цифрові рішення для дітей і підлітків потрібно адаптувати за віком, мовою, змістом і дизайном. Використання гейміфікації, інтерактивних елементів і можливості зворотного зв'язку сприятиме підвищенню залученості та ефективності втручань.

Платформи електронного навчання та професійного супроводу мають забезпечувати безперервний доступ до актуальних знань, супервізій і спільноти колег. Це дозволить зменшити ізоляцію фахівців, підвищити їхні компетентності та сприяти впровадженню інноваційних практик.

3. Інституційний розвиток для прогресу в науці та підтримки інновацій

Для посилення координації в сфері психічного здоров'я необхідно створити **Національну мережу центрів передового досвіду із психічного здоров'я як хаб з науки та інновацій**. Ця мережа має виконувати функції платформи для обміну знаннями, координації досліджень, апробації нових підходів і підтримки міжсекторального партнерства, зокрема з громадянським суспільством, академічними інституціями та бізнесом.

Фінансування інновацій має здійснюватися через відкриті державні конкурси, грантові програми та державно-приватні партнерства, зокрема у сфері інформаційних технологій. Це дозволить створити стійке середовище для впровадження сучасних рішень, що враховують потреби різних груп населення.

Особливу увагу слід приділяти мікрогрантам для шкіл, молодіжних центрів та гро-

мадських організацій, які розробляють і тестують нові підходи до підтримки психічного здоров'я. Така децентралізована підтримка сприятиме залученню громад та пошуку інноваційних локальних рішень.

Пілотування нових моделей допомоги, як-от мобільні сервіси, програми підтримки «рівний рівному» та інших, дозволить перевірити їхню ефективність у різних контекстах та підготувати основу для масштабування. Ці моделі мають бути чутливими до культурних, вікових та соціальних особливостей громад.

Для забезпечення сталості інновацій слід розробити критерії оцінки їхньої ефективності, безпеки, прийнятності та масштабованості. Це допоможе формувати рішення на основі доказів й уникати впровадження ризикованих або неефективних підходів.

супроводжуватися вимогами до пояснення рішень, запобігання дискримінації та прозорості алгоритмів. Особливу увагу слід приділяти незалежному аудиту, зокрема під час роботи з уразливими групами населення.

Захист прав користувачів у цифровому середовищі, особливо дітей, осіб з інвалідністю та представників маргіналізованих груп, має бути пріоритетом етичної політики. Це передбачає впровадження технічних рішень, зокрема обмеження збору даних та обов'язкове залучення користувачів до розробки, тестування й оцінки цифрових сервісів (**co-design**), що забезпечує їхню більшу прийнятність та ефективність.

Особливе значення мають **стандарты для інструментів, що працюють у сфері профілактики самогубств, підтримки осіб із залежностями та втручань для дітей**. Вони повинні враховува-

ти ризики повторної травматизації, викликати довіру та бути адаптованими до культурних і вікових контекстів.

Важливо, щоб **цифрові рішення у сфері психічного здоров'я були зручними, безпечними та доступними** для всіх. Вони мають бути інте-

гровані з державними сервісами, гарантувати захист персональних даних, підтримувати українську й кримськотатарську мови, а також бути адаптованими для людей із порушеннями зору, слуху чи інтелектуального розвитку.

5. Моніторинг інноваційного розвитку

Для системного моніторингу інноваційної активності необхідно **запровадити індикатори, які охоплюють як кількісні, так і якісні показники**. Це дозволить оцінювати ефективність інвестицій, інституційної підтримки, наукової продуктивності та впроваджених рішень.

Варто створити національний відкритий каталог інновацій і перевірених практик, що використовують у сфері психічного здоров'я. Такий ресурс має підтримувати обмін знаннями, поширення успішних практик і зменшення дублювання зусиль між регіонами та секторами.

Моніторинг світових інновацій та адаптація відповідних рішень до українських реалій допоможуть Україні залишатися в руслі сучасних підходів і не відставати від глобальних трендів.

Важливо також **розвивати й підтримувати мережі міжнародної співпраці**.

Необхідно розробити **окремі індикатори для оцінки ефективності інновацій у сфері профілактики самогубств, підтримки осіб із залежністю та цифрових рішень для дітей і підлітків**. Для цифрових інструментів, особливо орієнтованих на молодь, важливо передбачити регулярний перегляд ризиків і переваг із залученням користувачів через молодіжні дорадчі ради, фокус-групи чи інші механізми зворотного зв'язку. Водночас важливо впровадити системний аналіз даних із застосунків (частота використання, сигнали ризику, тривалість взаємодії), щоб адаптувати контент і вдосконалювати алгоритми рекомендацій.

Ресурсне забезпечення: стандарти послуг, фінансова сталість і кадровий потенціал

Стратегічний напрям 3



Рисунок 5. Складові ресурсного забезпечення

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

Україна впроваджує модель системи психічного здоров'я, у якій психологічний добробут і гідність людини є центральною цінністю, а ресурсне забезпечення — надійною опорою. Система є стійкою, добре керованою та базується на узгодженому плануванні людських, фінансових, інституційних і цифрових ресурсів, орієнтованих на довгострокову сталість, якість допомоги та потреби людей. Під час планування ресурсів пріоритет надається послугам у громаді, а стаціонарна допомога застосовується лише за клінічної необхідності та на найкоротший термін, а після виписки гарантується безперервний супровід у громаді.

Кожен фахівець має доступ до міждисциплінарного навчання, професійного розвитку та супервізій. Освітні та професійні стандарти гарантують компетентність, етичність і дотримання прав отримувачів та надавачів послуг.

Фінансова система забезпечує гарантований базовий рівень підтримки з боку державного та регіонального бюджетів і доповнюється іншими механізмами — адресним фінансуванням, ваучеризацією, співфінансуванням, залученням коштів громадських і міжнародних організацій, зі зміщенням стимулів від фінансування послуг в стаціонарних умовах до амбулаторних, денних і мобільних послуг; кошти слідують за людиною. Інвестиції в кадри та інституції розглядаються не лише як витрати, а як ключовий ресурс довготривалої стійкості, згуртованості суспільства й економічного розвитку.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

- **Сектор освіти і науки**, Сектор охорони здоров'я, Економіка та бізнес, Сектор цифрового розвитку, Сектор соціального захисту, Правоохоронна та судова система
- **Міжнародні партнери**
- **Громадянське суспільство**

1. Удосконалення стандартів послуг, професійних й освітніх стандартів

Для покращення якості послуг, стимулювання доступу осіб із психічними розладами до кращих інтервенцій та підтримки професійного розвитку фахівців, необхідно **продовжити практику розроблення клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги**. Слід розробити та затвердити низку протоколів для лікування та підтримки осіб з усіма поширеними та важкими психічними розладами, відповідно до МКХ чинної редакції, у якій буде чітко визначеним пріоритет надання послуг поза межами стаціонару, з чіткими критеріями для госпіталізації та переходу зі стаціонару до послуг у громаді.

Важливо забезпечити фахівцям **доступ до сучасних міжнародних протоколів** у сфері психічного здоров'я шляхом їхнього перекладу, адаптації та офіційного затвердження як нових клінічних протоколів.

Важливо **забезпечити належні ресурси для діяльності робочих груп, які займаються розробленням та адаптацією клінічних протоколів** у сфері психічного здоров'я, що включає фінансування, експертний супровід і доступ до міжнародних джерел знань.

У сфері соціальної роботи важливо **переглянути чинні стандарти надання соціальних послуг з погляду підтримки психічного здоров'я** та синхронізувати їх у контексті дотримання прав людини, подолання стигми, дискримінації осіб із психічними розладами та деінституціоналізації.

У сфері освіти важливо впровадити **стандартизовані протоколи щодо скринінгу та підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у закладах освіти**, включаючи перевірені інструменти скринінгу та рекомендації щодо їхнього використання, процедури перенаправлення до різних секторів.

Важливе значення для забезпечення якості послуг у сфері психічного здоров'я має наявність професійних стандартів, які визначають вимоги до компетентностей, обов'язків та кваліфікацій працівників. **Необхідно розробити й затвердити професійні стандарти для фахівців усіх професій у цій сфері**, зокрема: лікар-психолог, психіатр, психіатр дитячий, психіатрична медична сестра, працівник «рівний рівному» у сфері залежностей, працівник «рівний рівному» у сфері психічного здоров'я, соціальний працівник у сфері психічного здоров'я та інші.

Слід переглянути та удосконалити чинні освітні стандарти вищої освіти з психології, соціальної роботи та охорони здоров'я з огляду на відповідність професійним стандартам (після їхньої розробки). За необхідності, потрібно внести зміни в існуючі професійні стандарти з метою гармонізації вимог до підготовки фахівців. Необхідно розробити додатковий освітній стандарт магістра з клінічної психології, базований на розробленому професійному стандарті.

До системи професійних та освітніх стан-

дартів слід інтегрувати міждисциплінарні підходи, що поєднують знання та навички з різних сфер — медицини, соціальної роботи, психології, права людини. Це дозволить фахівцям ефективніше реагувати на комплексні потреби отримувачів послуг. Доцільно **розробити та впровадити етичні та технологічні стандарти щодо використання цифрових рішень у сфері психічного здоров'я** — телемедицини, мобільних застосунків, чат-ботів, інструментів штучного інтелекту. Важливо визначити принципи конфіденційності, згоди, етичного втручання, а також вимоги

2. Інвестиції у кадровий потенціал та безперервний розвиток

Важливо **розробити та впровадити Національну програму розвитку кадрових ресурсів**, яка сприятиме формуванню стійкої, кваліфікованої та міждисциплінарної спільноти фахівців, здатних ефективно реагувати на потреби населення в психологічному добробуті, та розробити національну модель прогнозування потреби у фахівцях на 10–15 років, враховуючи демографічні тенденції та епідеміологічні дані.

Необхідно забезпечити достатню кількість різнопрофільних фахівців — від сімейних лікарів і медсестер до клінічних психологів, психотерапевтів, психіатрів, соціальних працівників тощо — і створити умови для їхнього професійного зростання.

Потрібні **цільові програми підтримки, популяризації та система мотивації з боку держави та закладів медичної освіти**, а також спеціалізовані програми з підвищення / перекваліфікації для **фахівців із психічного здоров'я дітей та підлітків**. Підготовка таких фахівців має стати окремим компонентом державної освітньої політики.

У контексті безперервного професійного розвитку медичні працівники первинної ланки (сімейні лікарі, терапевти, педіатри та медсестри) потребують навчання оцінки та веденню пацієнтів із поширеними психічними розладами (наприклад, за програмою BOO3 mhGAP). Попри

до цифрової грамотності фахівців.

Усі **стандарти мають бути синхронізовані з принципами недискримінації, гендерної рівності, мовної доступності та культурної чутливості**. Зокрема, слід передбачити обов'язкові елементи таких підходів у розробці протоколів та оцінці якості послуг.

Для забезпечення якості послуг необхідно **впровадити системи моніторингу якості і механізми оцінки їхньої результативності** (KPI, відгуки користувачів, економічна ефективність).

те, що багато фахівців уже пройшли таке навчання, потреба все ще є суттєвою, особливо в офлайн-тренінгах. Крім того, ті, що пройшли базове навчання, потребують додаткових тренінгів та супервізій з окремих напрямів, зокрема: порушення розвитку у дітей; психічні та поведінкові розлади підліткового віку, деменція, психози, епілепсія; розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, — з використання інструментів скринінгу щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотичних речовин, а також проведення коротких психосоціальних втручань відповідно до отриманих результатів скринінгу.

Фахівці мультидисциплінарних команд (як амбулаторних, так і мобільних) потребують подальшого системного навчання з питань командної взаємодії та розподілу ролей, підходу орієнтованого на відновлення, кризових втручань, поєднання доказових психосоціальних і фармакологічних інтервенцій та міжсекторної взаємодії.

Вузькопрофільні лікарі-спеціалісти (кардіологи, гінекологи, неврологи, онкологи тощо) **потребують навчання з питань психічного здоров'я**, що є специфічними для їхніх пацієнтів, з метою кращого виявлення та надання належної допомоги.

Персонал служб екстреної та невідкладної допомоги потребує тренінгів із розпізнавання гострих станів психічного здоров'я та реагування

на них, забезпечення їх ресурсами для оцінки та стабілізації стану осіб, а також технік деескалації, наприклад, за програмою BOO3 QualityRights.

Фахівці «першої лінії» — сімейні лікарі, соціальні працівники, поліцейні, вчителі та інші — потребують системної підготовки у сфері психічного здоров'я з урахуванням специфіки своєї роботи. Необхідно розвивати диверсифіковану систему безперервного професійного розвитку, що відповідає міжнародним стандартам, та включати базові знання з кризової інтервенції до освітніх програм для цих спеціалістів. Фахівці повинні регулярно навчатися користуватися новими цифровими інструментами, підвищуючи свою цифрову компетентність, аби ефективно поєднувати традиційні та онлайн-методи роботи.

Важливо впровадити **системне підвищення рівня володіння фахівцями англійської мови** для можливості їхнього безперешкодного ознайомлення із кращим міжнародним досвідом.

Необхідно **впроваджувати цілісну систему професійної та психосоціальної підтримки фахівців у сфері психічного здоров'я**. Вона має включати регулярні супервізії, інтервізії, коучингові сесії, групи підтримки, менторство та професійні клуби. Важливо, щоб **супервізія стала структурним елементом системи підвищення кваліфікації** — із розробленими стандартами, сертифікацією супервізорів, механізмами оплати та обов'язковістю для окремих категорій працівників. Така система допоможе

підвищувати якість послуг, запобігати емоційному вигоранню, особливо серед тих, хто працює з важкими травмами, насильством чи військовим досвідом.

Необхідно **створювати гідні умови праці, можливості для професійного й кар'єрного розвитку, а також застосовувати інші форми мотивації** (фінансові стимули, програми підтримки добробуту, визнання професійних досягнень, наставництво та доступ до міжнародного обміну досвідом). Це сприятиме утриманню фахівців у професії та запобігатиме «відтоку мізків» за кордон.

Для забезпечення збалансованості прав усіх сторін у сфері психічного здоров'я необхідно гарантувати захист прав працівників, які надають відповідні послуги. Це включає створення безпечного робочого середовища, забезпечення належних умов праці, підтримку професійного розвитку та участь у процесах прийняття рішень, забезпечення правового захисту.

Доцільно **запровадити державні та регіональні стипендіальні програми для студентів, які обирають дефіцитні спеціальності** у сфері психічного здоров'я, зокрема дитячу психіатрію та клінічну психологію. Важливо також передбачити стимули для працевлаштування в Україні після завершення навчання. Необхідно залучати осіб із досвідом психічних розладів до розробки програм навчання для фахівців за моделлю «експерт з досвідом». Це дозволить враховувати перспективу отримувачів послуг і підвищить якість професійної підготовки.

3. Забезпечення сталого та прозорого фінансування

Слід забезпечити **пріоритетне фінансування послуг із психічного здоров'я з державного та місцевих бюджетів, доповнюючи його альтернативними джерелами** (внесками підприємств, благодійною допомогою, грантами та іншими дозволеними законодавством механізмами). Доцільно створити державний фонд або окрему бюджетну програму для стабільного фінансування превенції, промоції, досліджень та інновацій. Водночас потрібно впровадити **системний моніторинг та оцінювання ефективності**

(регулярні міжвідомчі засідання, щорічні аудити програм та публікацію відкритих звітів із рекомендаціями для вдосконалення стратегії).

Необхідно **створити окремий код виду економічної діяльності (КВЕД) для фахівців у сфері психічного здоров'я**, що дозволить формувати правдиву статистику, планувати освітні напрями та кадрову політику, а також розробляти програми розвитку. Водночас окремий КВЕД сприятиме легалізації їхньої діяльності, відкриє

можливості для контрагування з НСЗУ та органами місцевого самоврядування, а також для залучення державних і грантових ресурсів.

Необхідно **розширити перелік послуг у сфері психічного здоров'я, включених до Програми медичних гарантій**, зокрема шляхом інтеграції елементів психологічної допомоги в чинні пакети послуг. Це передбачає приведення у відповідність обсягів послуг, умов закупівлі та вимог до персоналу, а також внесення змін до пакетів послуг ПМГ з урахуванням диференційованої залученості фахівців у сфері психічного здоров'я. Окремої уваги потребує питання регулювання навантаження психологів у закладах охорони здоров'я, яке наразі нормативно не визначене, що створює ризики перевантаження та зниження якості наданої допомоги.

Розширити фінансування мобільних команд і центрів ментального здоров'я, запровадити окрему логіку оплати для послуг у громаді, яка враховує їхню специфіку (виїзна робота, кейс-менеджмент, міжвідомча взаємодія) і робить їх економічно життєздатними для надавачів. Передбачити базове стабільне фінансування з елементами за результат і якість, а також перехідну підтримку для розгортання команд у громадах із високою потребою. Доцільно також розглянути різні організаційно-правові моделі функціонування таких команд — за умови дотримання стандартів якості, підзвітності та міжвідомчої координації.

Переглянути стимули так, щоб стаціонарне психіатричне лікування застосовувалося за клінічної необхідності й на найкоротший термін, із подальшим переходом у послуги в громаді. Запровадити принцип «кошти слідує за людиною»: частину ресурсів, що вивільняються шляхом повторних госпіталізацій, спрямовувати на амбулаторні, денні та мобільні послуги. Це створить узгоджений рух системи від ліжкоцентричної моделі до допомоги в громаді.

Слід **визначити гарантований мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я для дітей і підлітків** на рівні первинної та спеціалізованої медичної допомоги з акцентом на супровід і профілактику.

Доцільно **впроваджувати адресне фінансування за принципом «гроші ходять за отримувачем послуг»**, що дає людині можливість самостійно обирати надавача серед акредитованих закладів чи сертифікованих фахівців. Це може реалізовуватися через ваучеризацію або моделі співфінансування, які не лише забезпечують більшу прозорість і підзвітність, а й мотивують отримувачів активніше залучатися до процесу підтримки, лікування чи реабілітації. Важливо супроводжувати ці механізми чіткими правилами акредитації, контролем якості та гарантіями рівного доступу для вразливих груп.

Необхідно **забезпечити належне та стабільне фінансування заходів психологічної підтримки й реабілітації у секторі безпеки та оборони**. Йдеться не лише про окремі програми допомоги, а про системне фінансування комплексної моделі психологічного відновлення, яка охоплює профілактику, втручання, реабілітацію та ресоціалізацію. Важливо, щоб бюджетні рішення узгоджували з прогнозованими потребами та ґрунтувалися на міжнародних практиках, зокрема стандартах і доктринах НАТО, що гарантує сумісність, ефективність і довіру до системи.

Важливо **створити прозорі механізми фінансування для громадських і професійних організацій** через гранти, пільгові умови чи державне замовлення. Це дозволить ефективно залучати їх до промоції та профілактики психічного здоров'я, розробки інновацій і надання підтримки населенню.

Доцільно **створити публічну систему моніторингу бюджетних витрат у сфері психічного здоров'я**, наприклад у форматі онлайн-дешборду, що забезпечить прозорість і підзвітність на рівні громад, закладів та секторів. Паралельно слід запровадити **системну оцінку економічної ефективності програм і втручань** із врахуванням їхньої вартості та результативності, щоб обґрунтовувати інвестиції та оптимізувати бюджетні рішення.

Доступні та людиноцентричні послуги

Стратегічний напрям 4



Рисунок 6. Складові надання людиноцентричних послуг

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

В Україні функціонує цілісна, інтегрована та людиноцентрична система психічного здоров'я, у якій кожна людина, незалежно від віку, статі, місця проживання, соціального чи правового статусу, має гарантований доступ до своєчасної, якісної та гідної допомоги — від профілактики й первинної підтримки до спеціалізованої, кризової, реабілітаційної допомоги.

Система діє на засадах прав людини, науково обґрунтованих підходів, професійних стандартів, працює за чіткими маршрутами допомоги, із прозорими механізмами перенаправлення та співпраці між рівнями, водночас гнучко адаптується до потреб людини, забезпечуючи допомогу саме там і тоді, коли вона потрібна. Міжгалузева взаємодія між охороною здоров'я, освітою, соціальним захистом, правосуддям і місцевим самоврядуванням забезпечує безперервність, злагодженість і ефективність підтримки.

Розвинені цифрові інструменти та мобільні формати допомоги розширюють охоплення й роблять послуги доступними навіть у найвіддаленіших громадах.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

● **Сектор охорони здоров'я, Сектор соціального захисту, Місцева влада та громади,** Сектор освіти і науки, Сектор безпеки та оборони, Правоохоронна та судова система, Економіка та бізнес, Сектор цифрового розвитку

● **Громадянське суспільство**

● **Міжнародні партнери**

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Комплексне, людиноцентричне та інтегроване надання послуг

Послуги з охорони психічного здоров'я мають бути орієнтовані на потреби людини, з повагою до її прав і гідності, та **надаватися максималь-но наближено до місця проживання.** Важливо гарантувати конфіденційність, інформовану згоду й безпеку, щоб забезпечити якість, чутливість до контексту та підтримку відновлення і повної участі в житті суспільства.

Система повинна забезпечувати цілісний континуум допомоги — раннє виявлення потреб, кризове реагування та короткострокову підтримку, за потреби — короткотривалу спеціалізовану допомогу для стабілізації стану; далі — реабілітацію, ресоціалізацію та супровід у громаді. Ключовим є інтегрування медичних, соціальних, освітніх і громадських сервісів, що гарантує безперервність підтримки та узгодженість між різними ланками системи.

Слід запровадити ступеневий підхід до надання допомоги. Рівень інтенсивності втручання визначається індивідуально — на основі оцінки стану та потреб людини. Допомога починається з найменш інтенсивного втручання, яке може бути ефективним, і за потреби посилюється або зменшується. Такий підхід забезпечує доступ до оптимального рівня підтримки,

гнучкість, ефективність і повагу до автономії людини.

Необхідно **забезпечити доступність підтримки з питань психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги,** залучаючи сімейних лікарів та медсестер, підготовлених для базової допомоги й скерування пацієнтів.

Слід активно **розбудовувати та масштабувати мережу амбулаторних Центрів ментального здоров'я** на базі закладів охорони здоров'я. Доцільно **розвивати кризові психіатричні служби,** впроваджуючи програми раннього втручання при психотичних епізодах та інших гострих станах для своєчасної допомоги та зниження ризику хронізації розладів.

Необхідно забезпечити, щоб у разі потреби госпіталізації, перевага надавалася відділенням у складі багатопрофільних лікарень із коротким, клінічно обґрунтованим перебуванням (цільовий орієнтир — приблизно 14 днів) та заздалегідь організованим переходом до послуг у громаді: за показами мобільна команда встановлює контакт під час перебування у стаціонарі та здійснює перший візит протягом 7 днів після виписки; або відбувається пе-

редача до визначеної амбулаторної команди.

Потрібно **розширювати інтеграцію послуг із психічного здоров'я у загальну систему охорони здоров'я,** зокрема шляхом впровадження психологічної підтримки в програми ЗПТ, АРТ, лікування туберкульозу, охорону психічного здоров'я у перинатальному періоді та розвитку консультативної психіатрії в соматичних стаціонарах.

Раннє виявлення проблем і своєчасні інтервенції є ключем до запобігання залежностям і суїцидальній поведінці, формуючи основу для здорового й стійкого майбутнього дітей і підлітків. Необхідно **масштабно розвивати послуги та спеціалізовані центри психічного здоров'я для дітей і підлітків,** поєднуючи програми раннього виявлення й втручання при аутизмі та інших нейророзвиткових порушеннях із сервісами для підтримки дітей з емоційними та поведінковими труднощами. Такі послуги мають охоплювати психолого-педагогічний супровід, шкільне консультування, психотерапевтичні втручання та допомогу родинам.

Слід **впровадити систему кризових послуг для осіб та їхніх родин у разі суїцидальних криз,** включно з екстреною психологічною допомогою, кризовими чатами й гарячими лініями, мобільними командами та післякризовим супроводом.

Доцільно **забезпечити подальшу інтеграцію лікування залежностей у систему охорони психічного здоров'я** на всіх рівнях — від первинної допомоги до спеціалізованих сервісів. Це має включати медикаментозне лікування, психосоціальну підтримку, консультування, реабілітацію та ресоціалізацію у тісній взаємодії з іншими сервісами. Ключовим напрямом є розвиток адиктології як міждисциплінарної галузі, що поєднує медичний, психологічний і соціальний підходи.

Необхідно розбудувати інтегровану мережу послуг із психосоціальної реабілітації, абілітації, проживання з підтримкою та професійної інтеграції, спрямованих на відновлення функціональності, автономії та активної соціальної участі людей із досвідом психічних розладів, в якій залучені соціальний, освітній сектори, сектор охорони здоров'я та інші.

Критично необхідно **модернізувати систему**

послуг для осіб з інвалідністю внаслідок психічних розладів та/або порушень інтелектуального розвитку відповідно до засад та принципів Конвенції про права осіб з інвалідністю. Це передбачає розвиток послуг у громадах (підтриманого проживання та інших), деінституціоналізацію та пере-профілювання інтернатних закладів, а також впровадження програм функціонального відновлення. Такі програми мають бути спрямовані на формування навичок самостійного життя, підтримку соціальної інтеграції та відновлення незалежності, зокрема через підтримане працевлаштування.

Слід розвивати системи підтримки психічного здоров'я на робочому місці, що охоплюють профілактику вигорання, кризове реагування, навчання навичок саморегуляції, політики work-life balance та доступ до консультаційних сервісів. Важливо навчати керівників і працівників ранньому розпізнаванню ознак стресу й створювати безпечне, підтримувальне середовище, а також запроваджувати політики недискримінації, процедури «повернення до роботи» та розумного пристосування робочих місць, зокрема для ветеранів і людей з інвалідністю, пов'язаною з психічними, інтелектуальними чи когнітивними порушеннями.

Необхідно забезпечити якісне **безперервне функціонування гарячих і кризових цілодобових ліній допомоги** — як національних, так і в громадах, зокрема і при багатопрофільних закладах охорони здоров'я, щоб надати негайну підтримку та допомогу особам, які перебувають у гострому стані чи кризі.

Важливим є **подальше нарощування спроможностей психологічних служб у складі сектору безпеки й оборони.** Це передбачає розбудову спеціалізованої інфраструктури, розвиток кадрового потенціалу та інструментарію, а також формування мобілізаційного резерву фахівців психологічного профілю шляхом цільової підготовки випускників закладів вищої освіти. Особливу увагу слід приділити **створенню цілісної системи психологічного відновлення особового складу на всіх етапах служби** — від підготовки до повернення в цивільне життя, із включенням профілактики бойового стресу, раннього виявлення ризиків, реабілітації та ресоціалізації.

Слід підтримувати розвиток послуг у недержавному секторі шляхом усунення нормативних та адміністративних бар'єрів. Необхідно забезпечити можливість залучення недержавних надавачів до системи контрахтування з НСЗУ та органами місцевого самоврядування після створення відповідної нормативно-правової бази. Це дозволить розширити доступність і різноманітність послуг, наближених до потреб громад.

2. Мультидисциплінарність та міжсекторність у наданні послуг

Розвивати та масштабувати мережу мультидисциплінарних команд різних типів (стаціонарні, амбулаторні, мобільні, у закладах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту) з чітко визначеними функціями та цільовими групами. Пріоритет — справжня командна робота: спільне планування і ведення випадку, узгоджені ролі та маршрути, регулярні супервізії; водночас розширювати спектр послуг, зокрема раннє виявлення у громадах, кризові втручання, втручання при первинному психотичному епізоді, окремі команди для підлітків тощо.

Критично важливим є **впровадження міжсекторного підходу — ефективної співпраці між системою охорони здоров'я, освітою, соціальним захистом, правоохоронними органами та органами місцевого самоврядування.** Така взаємодія забезпечуватиме, що жодна людина не залишиться поза полем уваги: у разі виявлення проблеми, наприклад, у школі, сім'ї чи соціаль-

3. Послуги на основі доказових практик та стандартів

Усі втручання у сфері психічного здоров'я мають базуватися на сучасних стандартах, клінічних настановах, сформованих на принципах доказової медицини. Це передбачає використання методів і програм, ефективність яких підтверджена високоякісними дослідженнями — зокрема рандомізованими контрольованими випробуваннями, метааналітичними оглядами — та підтверджена міжнародною клінічною практикою.

Інституціоналізувати програми «рівний рівному» з офіційним статусом фахівця-консультанта в системі. Люди з досвідом одужання після психічних розладів можуть після спеціального навчання працювати консультантами чи наставниками в командах закладів охорони здоров'я, соціального захисту чи інших установ, надаючи емоційну підтримку, наставництво та практичні стратегії подолання труднощів.

ній службі, існуватиме чіткий, зрозумілий маршрут перенаправлення до відповідної служби, із наданням своєчасної та відповідної підтримки. Саме тому важливо інтегрувати турботу про психічне здоров'я як невід'ємну складову професійної діяльності фахівців усіх згаданих сфер.

Варто **створити ефективні механізми підтримки дітей, молоді та груп підвищеного ризику** (з емоційними труднощами, суїцидальністю, залежностями тощо). Це передбачає **сталу міжвідомчу координацію**, щоб освіта, охорона здоров'я, соціальні служби та служби у справах дітей діяли як узгоджена система з чітко визначеними ролями та спільною метою — безпекою, психологічним добробутом і відновленням. Важливим є налагодження співпраці між інклюзивно-ресурсними центрами та спеціалізованими центрами психічного здоров'я через обмін інформацією, маршрутизацію дітей та спільні тренінги для фахівців.

Упровадження стандартів і протоколів надання допомоги дозволяє зробити послуги передбачуваними та якісними по всій країні. Йдеться як про клінічні настанови та протоколи лікування психічних розладів, так і про **стандарты організації, якості та етичності надання послуг**, які відповідають сучасним вимогам щодо прав людини, недискримінації та інклюзії, а також про стандарти соціальних послуг. Наразі в Україні розроблено лише обмежену кількість таких документів, більшість потребують створення,

адаптації або оновлення та подальшого впровадження в практику.

Важливо також формувати підтримувальну та орієнтовану на розвиток систему регулярного моніторингу та оцінювання якості послуг. Вона дозволить відстежувати результати втручання, рівень задоволеності отримувачів допомоги, а також своєчасно виявляти сфери, які потребують вдосконалення. На основі зібраних да-

4. Підтримка сімей та доглядальників

Необхідно **впроваджувати комплексні освітні програми для сімей і доглядальників**, що надаватимуть знання й практичні навички догляду. Вони мають включати тренінги та психоосвіту (зокрема за адаптованими програмами BOO3 iSupport), охоплювати базові знання про психічні розлади, ефективну комунікацію з людиною у кризі, техніки деескалації та управління стресом. Це допоможе сім'ям бути активними учасниками індивідуальних планів допомоги й формувати ресурсне середовище вдома.

Треба створити цілісну систему психологічної та соціальної підтримки для сімей і доглядальників, яка включатиме групи взаємодопомоги, індивідуальне консультування, регулярні супервізійні зустрічі, а також послуги профілактики вигорання. Важливо передбачити доступ до тимчасового перепочинку (respite care), допомоги з побутовими справа-

4. Готовність до надзвичайних ситуацій та кризового реагування:

- **Інтегрувати психосоціальну підтримку у національні та регіональні плани цивільного захисту**, забезпечивши її як обов'язковий компонент реагування.
- Слід **визначити чіткі алгоритми взаємодії** між ДСНС, Нацполіцією, ЗСУ, системою охорони здоров'я, соціального захисту та гуманітарними структурами для координації дій у кризових ситуаціях.
- Варто забезпечити **підготовку керівного складу й фахівців** вказаних вище струк-

них стане можливим оперативне оновлення клінічних настанов, протоколів й алгоритмів дій фахівців, аби вони залишалися актуальними й відповідали найкращим міжнародним практикам. Усі послуги на усіх рівнях повинні бути організовані та надаватися із врахуванням травма-інформованого підходу, для забезпечення безпечного, чутливого до досвіду людини середовища, яке сприяє відновленню, запобігає повторній травматизації та визнає силу і гідність кожної особи.

ми й транспортом, а також механізми гнучкої зайнятості чи навчання, що дозволять поєднувати догляд із професійним розвитком.

Важливо **залучати сім'ї до планування індивідуальної траєкторії відновлення їхнього близького**, адже партнерство між фахівцями та родиною суттєво підвищує ефективність допомоги. Це особливо актуально у випадках важких психічних розладів та залежностей, коли підтримка родини може зменшити ризик рецидиву, сприяти дотриманню плану лікування та полегшити соціальну інтеграцію.

Особливої уваги потребують сім'ї, які пережили спробу чи завершене самогубство. Для них слід забезпечити доступ до спеціалізованої допомоги, включно з психоедукацією та програмами поственції, що допомагають подолати кризу та знизити ризик повторних випадків.

тур до взаємодії і надання психосоціальної підтримки в умовах кризового реагування і надзвичайних ситуацій умовах.

- **Протоколи реагування мають бути адаптовані до потреб різних груп населення**, зокрема дітей і підлітків, та доповнені елементами профілактики самогубств і реагування на передозування (включно з алгоритмами застосування налоксону та правилами безпечного ескортування пацієнтів до закладів охорони здоров'я).

Превенція та раннє втручання

Стратегічний напрям 5

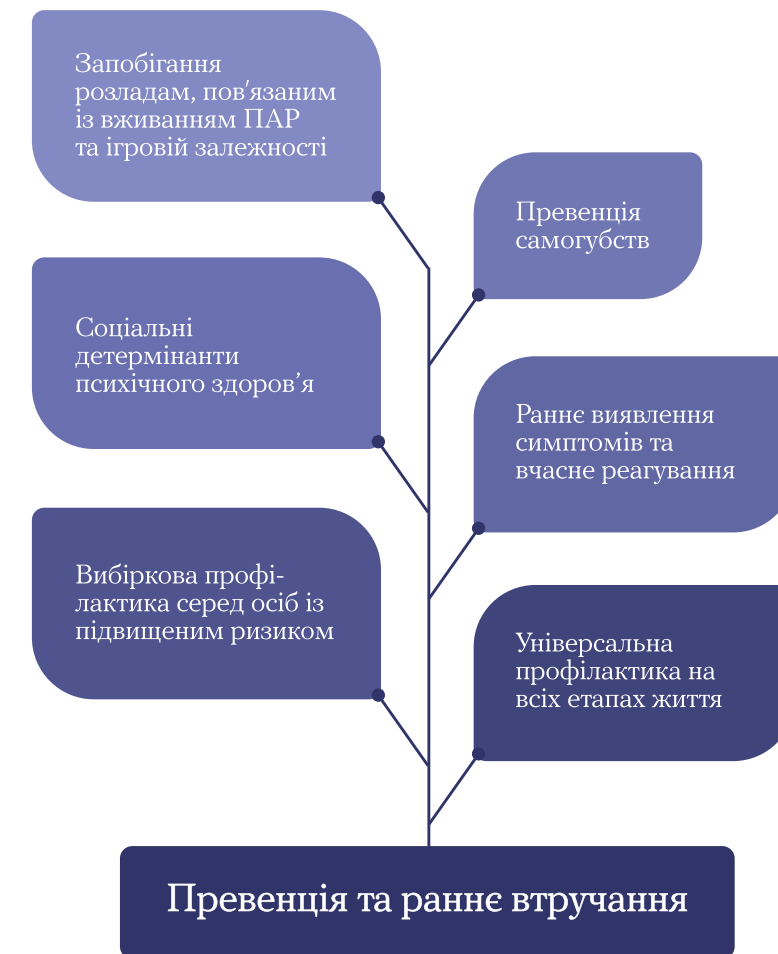


Рисунок 7. Складові превенції та раннього втручання

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

Превенція психічних розладів і раннє втручання впроваджуються упродовж усього життя — від раннього дитинства до старшого віку. І в усіх сферах життєдіяльності — освіті, охороні здоров'я, праці, соціальному захисті, правосудді, медіа, на робочих місцях, у громадах. Профілактика сприймається як спільна відповідальність держави, суспільства та кожної людини.

Кожна людина з дитинства розвиває емоційні й соціальні навички, батьки отримують підтримку у формуванні безпечного середовища і позитивного виховання, а вразливі групи — доступ до культурно чутливих, заснованих на доказах послуг.

На всіх рівнях функціонують групи «рівний рівному», програми раннього втручання, мобільні команди, кризові сервіси та цифрові інструменти, які забезпечують своєчасне виявлення симптомів і реагування. У громадах діють ефективні механізми виявлення та подолання соціальних детермінантів психічного здоров'я — самотності, безробіття, дискримінації, нестачі житла.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

- Сектор охорони здоров'я, Сектор освіти і науки, Сектор соціального захисту, Сектор безпеки та оборони, Правоохоронна та судова система, Економіка та бізнес, Сектор цифрового розвитку
- Місцева влада та громади
- Громадянське суспільство
- Міжнародні партнери

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Упровадження універсальної профілактики на всіх етапах життя

У сфері підтримки дітей віком 0–5 років **слід забезпечити батькам доступ до якісного консультування й тренінгів із позитивного батьківства та ненасильницьких методів виховання**. Необхідно впроваджувати інструкції з формування безпечної прив'язаності та розвитку емоційної стійкості дитини, інтегровані офлайн- та цифрові ресурси для раннього виявлення психосоціальних ризиків. Доцільно включати базові поради щодо режиму сну, харчування та рухової активності у стандартні консультаційні послуги для батьків і вихователів, з використанням сучасних цифрових рішень для підтримки цих завдань.

Для дітей та підлітків 6–18 років слід системно впроваджувати соціально-емоційне навчання (SEL) — від дошкільної освіти до старших класів — відповідно до міжнародних стандартів. Педагоги мають навчитися вчасно виявляти ознаки дистресу в учнів, користуватися травма-інформованими підходами та забезпечувати безпечне середовище. Доцільно інтегрувати в освітній процес програми з протидії булінгу, управління стресом, цифрової безпеки та ген-

дерної чутливості. Паралельно слід створювати молодіжні клуби чи групи «рівний рівному» для взаємної підтримки однолітків, розвитку довіри та соціальної згуртованості. Шкільне середовище потребує глибшої трансформації: навчальний процес має враховувати чутливість до психічного здоров'я на всіх рівнях, від облаштування фізичного простору до стилю взаємодії з учнями та змісту освітніх програм.

Для дітей та молоді необхідна **подальша розбудова системи психологічної підтримки в закладах освіти**, орієнтованої на раннє виявлення, профілактику та підтримку психічного здоров'я усіх учасників освітнього процесу, із визначенням ролі та функцій психологів закладів освіти, соціальних педагогів, шкільних працівників, педагогів, вихователів, викладачів та адміністрації закладів освіти у підтримці психічного здоров'я, та забезпеченням підвищення їхньої кваліфікації з фокусом на травма-інформований підхід. Закладам освіти важливо забезпечувати взаємодію із соціальними службами та іншими організаціями для переспрямування в разі потреби до фахівців з-поза меж закладів

освіти, організації і проведення спільних заходів для працівників і учнівської й студентської молоді

Для молоді, яка не працює, не навчається і не проходить професійну підготовку (NEET-молодь), необхідно організувати тренінги з розвитку навичок самоменеджменту й емоційної регуляції. Потрібно забезпечити професійний коучинг із питань психічного здоров'я. Важливо залучати цю групу до волонтерських та громадських ініціатив, щоб знизити ізоляцію й відчуття самотності.

Важливо впровадити модель молодіжних просторів, яка передбачає організацію інклюзивних та доступних просторів для підлітків і молоді. У таких центрах може надаватися безкоштовна й конфіденційна психосоціальна підтримка як індивідуально, так і в групах, а також проводитиметься кар'єрне консультування та організація якісного дозвілля.

Для дорослого населення, яке працює, необхідно створювати робоче середовище, яке підтримує психічне здоров'я та запобігає вигоранню. Слід впроваджувати системи підтримки в організаціях (психологічні консультації, тренінги з управління стресом і саморегуляції, програми підтримки після хвороб чи криз). Важливо забезпечувати гнучкі умови праці (адаптивний графік, ергономіка, work-life balance), а також регулярно аналізувати психосоціальні ризики (перевантаження, мобінг, неясність ролей) і розробляти стратегії їх подолання на рівні організаційної культури. Доцільно проводити навчання для керівників, HR-фахівців і менеджерів щодо лідерства, чутливого до питань психічного здоров'я, та ефективної підтримки співробітників.

Для людей старшого віку потрібно запустити програми зменшення самотності, як-от наставництво між поколіннями, групи спілкування і волонтерські ініціативи тощо. Важливо поєднувати соціальні зустрічі з доступом до цифрових платформ для підтримки та моніторингу емоційного стану. Необхідно забезпечити регулярні просвітницькі заходи з підтримки фізичної активності та здорового способу життя.

Варто **інституціоналізувати програми превен-**

ції їх на рівні громад, інтегруючи їхню у діяльність місцевих рад з питань психічного здоров'я або міжсекторних робочих груп. Це забезпечить сталість, координацію та включення профілактичних заходів у систему місцевої політики та планування.

Необхідно **створити національну цифрову платформу та чат-боти, орієнтовані на широке коло користувачів**, які забезпечуватимуть інтерактивні інструменти самооцінки психічного стану, механізми самопідтримки та перенаправлення до гарячих ліній, кризових мобільних бригад чи онлайн-консультантів. Платформа має надавати доступ до локальних і віртуальних груп підтримки «рівний рівному» (чат- та відеосесії) та функціонувати в офлайн-режимі для користувачів з обмеженим інтернет-доступом.

Регулярна рухова активність є потужним фактором зміцнення психічного здоров'я. Тому важливо **забезпечити доступність таких активностей для мешканців громади через організацію безкоштовних групових занять**, створення відкритих тренувальних майданчиків та розвитку партнерств із місцевими спортивними організаціями. Водночас варто проводити просвітницькі кампанії, які пояснюють зв'язок між фізичним здоров'ям і психологічним добробутом, особливо серед молоді.

Контакт із природою позитивно впливає на психоемоційний стан, знижує рівень стресу та стимулює процеси відновлення. Тому **розширення зелених зон у межах громади (парків, скверів, зелених дворів) є стратегічним завданням для превенції психічних розладів**. Озеленення міських просторів, встановлення елементів благоустрою (лавки, тіні, тихі зони для медитації) та залучення мешканців до спільного догляду за природним середовищем створюють умови для щоденного оздоровлення, відпочинку та соціальної взаємодії.

2. Вибіркова профілактика серед осіб із підвищеним ризиком

Для внутрішньо переміщених осіб необхідно розгортати мобільні мультидисциплінарні команди, які надаватимуть психологічну підтримку безпосередньо в місцях тимчасового проживання ВПО або на запит громади.

Необхідно запроваджувати масштабовані психологічні інтервенції, як-от «Управління проблемами плюс» і «Самодопомога плюс» та інші, адаптовані до українського контексту та локальних реалій, з урахуванням рівня доступу до послуг.

Важливо забезпечити регулярний доступ до цифрових інструментів (телеграм-боти, мобільні застосунки), які містять практики зниження тривоги, емоційної регуляції та стабілізації стану, а також створювати локальні групи підтримки «рівний рівному» як безпечний простір для спілкування, взаємопідтримки та обміну стратегіями подолання стресу.

Для ветеранів, військовослужбовців, рятувальників та інших представників сектору безпеки та оборони потрібно системно впроваджувати програми психологічної підтримки та тренінги з емоційної стійкості через підготовлених сертифікованих фасилітаторів (консультантів) для проведення груп підтримки «рівний рівному». Важливо організувати супервізію та підтримку фасилітаторів, залучених до кризових інтервенцій, а також створювати післяслужбові системи підтримки, які забезпечують безперервність допомоги під час переходу до цивільного життя. Такі системи мають включати медичну, психологічну та соціальну допомогу, а також елементи професійної адаптації та участі у спільнотах побратимської підтримки.

Для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, пов'язане з конфліктом (включно з домашнім і сексуальним), необхідно забезпечити негайний, безпечний та чіткий маршрут до отримання допомоги. Гарантувати доступ до кризових центрів із комплексним мультидисциплінарним супроводом (психолог, юрист, соціальний працівник). Важливо впроваджувати короткотермінові групові втручання з фокусом на відновленні базового відчуття безпеки (на-

приклад, підтримка згідно з протоколом LIVES (є складовою тренінгів програми BOO3 mhGAP); когнітивно-поведінкова терапія для постраждалих від сексуального насильства тощо), а також розвивати онлайн гарячі лінії та платформи підтримки, де працюють підготовлені фахівці з досвідом кризових інтервенцій, що забезпечують анонімність, швидкий доступ та цілодобову допомогу.

Необхідно забезпечити комплексну систему виявлення та підтримки жінок у перинатальному періоді, які перебувають у групі ризику післяпологової депресії. Для цього слід інтегрувати скринінг із використанням валідованих інструментів у всі заклади, що надають допомогу у цей період (жіночі консультації, пологові будинки, амбулаторії). Важливо впровадити групи взаємопідтримки за моделлю «рівна рівній» під супервізією фахівців, а також забезпечити доступність психотерапевтичних і, за показаннями, фармакологічних втручань. Необхідно організувати регулярний моніторинг психічного стану жінок протягом першого року після пологів у межах патронажу та під час візитів до сімейного лікаря чи педіатра.

Для людей із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (ПАР) необхідно розвивати комплексну, інтегровану модель допомоги. Важливо продовжити інтеграцію програм скринінгу щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотичних речовин, а також проведення коротких психосоціальних втручань відповідно до отриманих результатів скринінгу, медикаментозного лікування з психосоціальною підтримкою, зокрема груповою когнітивно-поведінковою терапією (КПТ), мотиваційними інтерв'ю та іншими доказовими підходами, а також впроваджувати короткі психоосвітні й мотиваційні втручання на рівні первинної медичної допомоги. Важливо підтримувати групи АА / АН.

Для осіб з інвалідністю та порушеннями інтелектуального розвитку потрібно запроваджувати мультидисциплінарні інтервенції, що поєднують функціональну реабілітацію, поведінкову терапію та формування навичок самостійного життя. Важливо адаптувати інформаційні матеріали

й цифрові інструменти до потреб людей із різними видами інвалідності. Освітні та просвітницькі заходи для сімей і доглядальників є важливою складовою превентивної роботи. Детальніші заходи наведено в завданні «Підтримка сімей та доглядальників» стратегічного напрямку 4.

Для фахівців «першої лінії», зокрема працівників системи охорони здоров'я та соціальних служб,

3. Раннє виявлення симптомів та вчасне реагування

Для осіб із первинними психотичними симптомами необхідно впровадити програми раннього втручання при психозах. Ці програми мають охоплювати швидке реагування з моменту появи перших симптомів, із залученням мультидисциплінарних команд, що надають інтенсивну підтримку в громаді, використання цифрових інструментів для самостпостереження і раннього виявлення тривожних ознак, безперешкодний доступ до медикаментозного лікування, індивідуальної, сімейної та групової психотерапії протягом перших 3–5 років від дебюту розладу, оскільки раннє втручання знижує ризик хронізації та покращує прогноз. Важливо розробити маршрутизацію між рівнями допомоги, щоб гарантувати безперервність лікування, запобігати тривалій ізоляції та сприяти деінституціалізації.

Для осіб із хронічними психічними розладами (шизофренія, біполярний розлад тощо) необхідно розбудувати систему тривалої та безперервної підтримки, спрямованої на зниження ризику загострень і підвищення якості життя.

Слід забезпечити розширення доступу до мобільних мультидисциплінарних команд, які здійснюють регулярний моніторинг стану, контроль лікування та психосоціальну підтримку. Важливо інтегрувати безперервну підтримку на рівні первинної медичної допомоги та центрів ментального здоров'я у громадах. Додатково доцільно розвивати мережі «рівний рівному» для зниження ризику рецидивів і підвищення прихильності до лікування, а також забезпечити регулярний доступ до соціальних послуг

необхідно впровадити системні програми психологічної підтримки на робочому місці. Вони мають включати індивідуальні консультації, групи підтримки та навчання технік саморегуляції й зниження стресу. Важливо забезпечити регулярні внутрішні та міждисциплінарні супервізії, тренінги з психологічної стійкості та доступ до цифрових ресурсів для відновлення під час змінних графіків.

і впровадити періодичну оцінку суїцидального ризику як стандарт практики роботи з цією групою. Необхідно інтегрувати програми здорового способу життя (фізична активність, здорове харчування) у плани лікування.

Для дітей та підлітків з ранніми симптомами емоційних і поведінкових порушень необхідно впровадити в закладах освіти програми раннього втручання із компонентами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та тренуванням навичок саморегуляції. Важливо навчити шкільних психологів і педагогів методів раннього виявлення емоційних труднощів і базовим кризовим втручанням. Потрібно забезпечити доступ до цифрових платформ, які пропонують інтерактивні вправи, ігри та симуляції для розвитку емоційного інтелекту, а також створити групи «рівний рівному» для підтримки підлітків у складних ситуаціях.

Для людей з коморбідними захворюваннями (інфекційними, як-от ВІЛ, туберкульоз та інші, та неінфекційними, як онкологічні захворювання тощо) необхідно впроваджувати інтегровані моделі підтримки, які поєднують соматичне лікування з психологічною, психіатричною та соціальною допомогою. Важливо використовувати короткі програми самопомоги для зниження тривожності й депресії серед пацієнтів із довготривалими хворобами. Потрібно запроваджувати регулярні мультидисциплінарні консиліуми (лікар, психолог, соціальний працівник) для регулярного моніторингу психічного стану та корекції плану лікування.

4. Усунення негативних соціальних детермінантів ризиків для психічного здоров'я

Важливо підвищити мінімальну зарплату до рівня, що відповідає реальним потребам домогосподарств, та розширити доступ до програм професійної перепідготовки, щоб зменшити безробіття та невизначеність доходів.

Розширити можливості державних центрів зайнятості, перетворивши їх на сучасні простори підтримки працевлаштування, що поєднують функції професійного орієнтування, психологічної підтримки та соціальної адаптації шляхом кар'єрного коучингу, організації груп психологічної підтримки за принципом «рівний рівному», інтеграції психосоціальної підтримки (консультацій психолога, тренінгів з емоційної стійкості тощо), впровадження мотиваційних і профорієнтаційних програм, адаптованих для різних груп населення.

Щодо доступного й безпечного житла необхідно **розгорнути програми соціального житла для людей, які мають множинні і складні потреби, за принципом «Житло передусім»**. Важливо запровадити ефективні правові механізми захисту їх від виселення. Потрібно стимулювати енергоефективні ремонти помешкань у старих багатоповерхівках для зниження комунальних витрат, що зменшує хронічний фінансовий стрес домогосподарств.

У контексті якісної освіти й розвитку життєвих навичок необхідно **системно підтримувати розвиток психологічно безпечного освітнього середовища**, вільного від булінгу та стигми, чутливого до психічного здоров'я усіх учасників освітнього процесу. Важливо впроваджувати і розширювати програми наставництва «молодший — старший» та створювати клуби з елементами емоційного розвитку, особливо для дітей із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах.

Наявність безпечного, облаштованого підземного укриття в школах дозволяє підтримувати безперервність освітнього процесу навіть під час тривалих повітряних тривог — що критично важливо для зниження тривожності та збереження відчуття стабільності у дітей.

У сфері соціальної інклюзії та підтримки спільнот необхідно **розбудовувати інфраструктуру для формування горизонтальних зв'язків у громадах** як природної основи профілактики психічних розладів і подолання самотності. Доцільно розвивати мережі центрів життєстійкості, що пропонують безкоштовні групові активності (майстер-класи, клуби за інтересами) та взаємну підтримку. Важливо впроваджувати ініціативи «дружні до психічного здоров'я» у спортивних федераціях, культурних установах та ЦНАПах, а також фінансувати програми міжпоколіннього обміну (школи третього віку, дитсадки при геріатричних закладах), які посилюють соціальні зв'язки та зменшують ризик ізоляції.

У сфері міського середовища та екології необхідно інтегрувати підходи, що сприяють психологічному добробуту, у планування міст та політики охорони довкілля. Слід забезпечити доступність зелених зон (парків, скверів, зелених коридорів) у межах 5–10 хвилин пішої доступності, впроваджувати природоорієнтовані втручання (лісо-, еко- та садівничу терапію для підлітків, ветеранів та осіб із тривожними розладами), а також зменшувати забруднення повітря й шум у містах через посилення стандартів і контролю.

4. Превенція самогубств

Необхідно розробити та затвердити національну стратегію запобігання самогубствам відповідно до керівних принципів BOO3 LIVE LIFE. Вона має включати обмеження доступу до засобів заподіяння шкоди, відповідальне висвітлення теми в медіа, навчання фахівців «першої лінії» для виявлення ризиків і скерування на підтримку, системну проактивну допомогу людям із суїцидальними намірами та регулярний збір і аналіз даних.

Потрібно **здійснити аналіз даних щодо поширених засобів самогубства та розробити заходи для обмеження доступу до них**. Зокрема, у випадку медикаментів — запровадити рецептурний відпуск або ліміти обсягів продажу; у випадку побутових хімічних речовин — установити контроль і механізми регулювання їхньої реалізації.

Щодо відповідальної взаємодії з медіа потрібно **розробити / адаптувати та впровадити на рівні нормативно-правової бази керівництва для журналістів з етичного висвітлення теми самогубств**. Важливо навчити редакторів та журналістів уникати сенсаційних заголовків, надавати телефони гарячих ліній у матеріалах і публікувати інформацію про запобіжні ресурси.

Варто **інтегрувати модулі з виявлення суїцидального ризику та базових навичок кризового реагування у програми підвищення кваліфікації для фахівців «першої лінії»** — сімейних лікарів, медсестер, соціальних працівників, педагогів, викладачів, працівників поліції та інших спеціалістів, які першими контактують з уразливими особами.

У контексті проактивної підтримки осіб із суїцидальними думками потрібно **забезпечити безперервне функціонування національної лінії LifeLine** через стабільне фінансування та нарощування спроможності. Необхідно розгорнути інтернет-ресурси та мобільні додатки з інструментами самопомогі.

Для ефективного попередження самогубств необхідно **забезпечити багатосекторну коор-**

динацію та створення регіональних програм дій. Слід налагодити злагоджену взаємодію між підрозділами екстреної медичної допомоги, центрами ментального здоров'я, первинною ланкою, соціальними службами, поліцією, закладами освіти та органами місцевого самоврядування. Доцільно запускати й фінансувати регіональні центри кризової підтримки, що співпрацюватимуть із національними гарячими лініями. У кожній громаді слід сформувати міжвідомчі групи із запобігання самогубствам, які аналізуватимуть проблеми, координуватимуть профілактичні дії та вживатимуть заходів для їхнього вирішення, включно з обмеженням доступу до небезпечних місць.

Необхідно **чітко визначити обов'язки та зони відповідальності** всіх ланок системи — від учителів і сімейних лікарів до служб екстреної допомоги й психіатрів, щоб гарантувати своєчасне та адекватне реагування на кожне звернення.

Особливу увагу слід приділити закладам освіти, які мають бути забезпечені чіткими алгоритмами дій у трьох напрямках: попередження суїцидальної поведінки (виявлення ризиків, підготовка педагогів, робота з учнівськими колективами), реагування на випадки суїцидальних думок чи поведінки (інформування батьків, перенаправлення до спеціалістів, кризові інтервенції) та післякризова підтримка дітей, колективу, педагогів і батьків у разі вчинення самогубства. Подібні алгоритми слід розробити й для інших організацій (закладів охорони здоров'я, центрів зайнятості, молодіжних і спортивних центрів, а також державних установ), що працюють із вразливими групами.

5. Запобігання залежностям

Запровадити національну програму зменшення шкоди від алкоголю на основі пакета ВООЗ SAFER із поетапною імплементацією та моніторингом: посилення обмежень доступності (години, місця продажу, вік), заходи проти керування в нетверезому стані, інтеграція скринінгу й коротких втручань у первинну ланку з маршрутизацією до лікування, всеосяжні обмеження реклами та промоції, а також підвищення цін через акцизи з індексацією. Реалізацію слід забезпечити міжвідомчою взаємодією та регулярною оцінкою показників охоплення і впливу.

Надзвичайно важливим напрямом є зменшення вживання алкоголю, тютюну та інших психоактивних речовин (ПАР), особливо серед дітей, підлітків і молоді. Для цього **необхідно розробити й впровадити національні програми профілактики залежностей**, орієнтовані на всі вікові групи, насамперед інтегрувати освіту з питань залежностей у навчальні плани на всіх рівнях — від початкової школи до закладів професійної і вищої освіти. Важливо використовувати моделі соціально-емоційного навчання (SEL) з акцентом на навички критичного мислення, відмову від ризикової поведінки та емоційну регуляцію. Потрібно залучати батьків і громади через сімейні тренінги з позитивного виховання, де відпрацьовуються практичні стратегії запобігання вживанню ПАР і заохочення здорових альтернатив.

Необхідно **системно впроваджувати профілактику вживання алкоголю, тютюну, наркотиків та ігрових ризиків у навчальні програми закладів середньої освіти**. Такі заняття мають бути практичними, інтерактивними, доповнені гейміфікованими онлайн-модулями. Важливо організувати масові просвітницькі кампанії офлайн у громадах та онлайн у соцмережах із залученням амбасадорів здоров'я, які можуть моделювати здорову поведінку та делікатно модерувати дискусії про збереження психічного здоров'я. Одночасно слід розвивати мережу позашкільних клубів і гуртків (спортивних, мистецьких, науково-технічних), де діти та підлітки мають безпечні простори для самовираження, розвитку навичок і соціальних зв'язків.

Слід розгорнути **тренінги з мотиваційного інтерв'ювання та когнітивно-поведінкової профілактики для підлітків із сімей, у яких наявні випадки вживання психоактивних речовин або поведінкових (ігрових) розладів**. Важливо створити програми підтримки для осіб, які страждали від залежностей у родині: сімейні консультації, групи «рівний рівному» для молоді й батьків. Потрібно забезпечити доступ до мобільних застосунків для моніторингу ризикової поведінки та телемедичних консультацій з фахівцями з адиктології.

Варто впроваджувати ранню діагностику споживання психоактивних речовин та ігрової залежності на рівні первинної медичної допомоги із застосуванням коротких валідованих скринінгових інструментів. Доцільно організувати системне інформування батьків і педагогів щодо ознак ризикової поведінки, «червоних прапорців» та алгоритмів дій для своєчасного скерування дітей і підлітків до спеціалізованої допомоги.

Важливо запровадити **системні заходи для запобігання ігровій залежності (лудоманії), зокрема серед молоді**. Ухвалити нормативні обмеження щодо реклами та маркетингу азартних ігор і геймінгових платформ. Слід впровадити в школах й університетах інформаційно-профілактичні заходи про механізми формування лудоманії, а також тестування рівня ризику через онлайн-шкали. Потрібно створити серію коротких відеомодулів і мобільний чат-бот, які навчать розпізнавати перші симптоми ігрової залежності та направлятимуть до кризової гарячої лінії або спеціалізованих сервісів.

Промоція психічного здоров'я та формування культури турботи про психічне здоров'я та психологічний добробут

Стратегічний напрям 6

Промоція психічного здоров'я та формування культури психологічного добробуту



Рисунок 8. План промоції психічного здоров'я

БАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО

Піклування про психічне здоров'я є загальноприйнятою суспільною нормою та цінністю, що підтримується всіма секторами — від освіти й охорони здоров'я до бізнесу, медіа та культури та громадянського суспільства. Відкритість, емпатія, повага до емоційних потреб людини замінюють стигму та уникання. Школи, університети, заклади охорони здоров'я, соціальні служби та робочі місця впроваджують практики психологічної безпеки, розвитку емоційної грамотності та навичок турботи про себе та інших.

Формується розгалужена інфраструктура підтримки — групи взаємодопомоги, цифрові сервіси, перевірена інформація у відкритому доступі. Розвивається культура, де люди мають змогу відкрито говорити про свій психічний стан, не побоюючись осуду, дискримінації чи втрати прав. Інформація про психічне здоров'я є перевіреною, зрозумілою та повсюдно доступною у школах, медіа, у цифровому середовищі, у громаді. Комунікація в цій сфері ґрунтується на чутливості, повазі до прав і гідності людини, використовує мову, вільну від стигми.

Культура психологічного добробуту формується як спільна відповідальність держави, громад і кожної людини. Турбота про психічне здоров'я є частиною щоденного життя, яка підтримує людську гідність, соціальні зв'язки та якість життя у суспільстві, що цінує психологічний добробут.

ЗАЛУЧЕНІ СЕКТОРИ ТА КЛЮЧОВІ УЧАСНИКИ

- Сектор освіти і науки, Медіа та культура, Сектор охорони здоров'я, Сектор соціального захисту, Сектор молоді і спорту, Економіка та бізнес
- Місцева влада та громади
- Громадянське суспільство
- Міжнародні партнери

КЛЮЧОВІ ЗАВДАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Підвищення грамотності населення щодо психічного здоров'я

Важливо продовжувати **впровадження національних, регіональних та місцевих інформаційних кампаній**, спрямованих на підвищення обізнаності населення про психічне здоров'я та покращення розуміння поширених психічних розладів, їхніх ранніх ознак та впливу на окремих осіб, сім'ї та громади.

Розробити науково обґрунтовані просвітницькі матеріали у різних форматах (цифрові ресурси, друковані видання, відео та мультимедійні продукти), адаптовані до вікових, гендерних, культурних і мовних особливостей цільових груп. Важливо забезпечити їхнє поширення через заклади освіти, медичні заклади, соціальні служби, цифрові платформи та засоби масової інформації.

У системі освіти доцільно **впроваджувати науково обґрунтовані навчальні програми з психічного здоров'я у школах і закладах вищої освіти**, щоб допомагати учням і студентам формувати емоційний інтелект, навички саморегуляції, розпізнавати ознаки психоемоційного

виснаження, а також давати знання про те, де і як отримати підтримку.

Те саме стосується психічного здоров'я для працівників — важливі **систематичні навчальні програми на робочих місцях** для підвищення рівня знань і зменшення хибних уявлень про психічні розлади, вигорання, стрес і тривогу. Слід створити умови для регулярного навчання працівників різних секторів (освіта, охорона здоров'я, соціальний захист, державне управління, правоохоронна сфера) щодо основ самодопомоги, підтримки інших, навичок спілкування з людьми в емоційній кризі.

Публічна підтримка з боку видатних культурних, політичних і спортивних діячів, інших лідерів думок які діляться досвідом або виступають за відкритість у розв'язанні питань психічного здоров'я, є важливим рушієм змін у цій сфері.

Необхідно **забезпечити широке навчання фахівців «першої лінії»** (сімейних лікарів, учите-

лів, лідерів громад, соціальних працівників) із питань базової підтримки психічного здоров'я, перенаправлення та реагування на кризові ситуації. Це стане ключовим кроком у розвитку системи промоції психічного здоров'я.

Необхідно **розвивати національну цифрову платформу, а також інші безпечні цифрові майданчики**, які централізуватимуть перевірену інформацію, надаватимуть доступ до інструментів самодопомоги, сервісів підтримки та перенаправлення у сфері психічного здоров'я.

Соціальні мережі слід використовувати як

2. Формування культури піклування про психічне здоров'я

Слід стимулювати формування щоденної звички дбати про психічне здоров'я, поширюючи прості й доступні рекомендації щодо самодопомоги — практики усвідомленості, регулярної фізичної активності, підтримки соціальних зв'язків, дотримання здорового режиму сну та інших корисних звичок.

Необхідно **сприяти впровадженню практик, що підтримують баланс між роботою та особистим життям** (work-life balance), зокрема через рекомендації для роботодавців і профспілок, а також через розвиток програм підтримки психологічного добробуту на робочому місці.

Слід заохочувати органи місцевого самоврядування до створення безпечних громадських просторів, дружніх до психічного здоров'я, які передбачають зони відпочинку, тишу, доступність для всіх груп населення та умови для соціальної взаємодії.

3. Зменшення стигми та дискримінації

Необхідно **розробити й впровадити культурно та контекстно чутливі інформаційні й освітні кампанії** на національному, регіональному та

один із ключових інструментів промоції психічного здоров'я, поширюючи правдивий і науково обґрунтований контент, адаптований до різних вікових груп і культурних контекстів у зручних форматах (відео, подкасти, інтерактивні дописи). Важливо забезпечити модерацію онлайн-спільнот за участю фахівців і фасилітаторів «рівний рівному», щоб запобігати стигмі та поширенню шкідливих повідомлень. Необхідно просувати позитивні приклади звернення по допомогу й історії відновлення, формуючи культуру турботи про психічне здоров'я, а також інтегрувати у соцмережі офіційні канали підтримки — гарячі лінії, цифрові сервіси та центри ментального здоров'я.

Варто підтримувати локальні ініціативи громад, спрямовані на розвиток груп самодопомоги, зустрічей «рівний рівному» та мереж неформальної підтримки (у тому числі цифрової). Такі ініціативи можуть включати регулярні зустрічі мешканців у клубах за інтересами, тренінги взаємної підтримки, онлайн- та офлайн-групи обміну досвідом. Важливо сприяти залученню до цих форматів різних вікових і соціальних груп, забезпечувати підготовку фасилітаторів, а також інтегрувати ці ініціативи в ширшу систему психосоціальної підтримки громад.

Важливо **інтегрувати культуру турботи про психічне здоров'я у комунікаційні стратегії освіти, охорони здоров'я, соціального сектору, бізнесу та ЗМІ**. Це передбачає поширення позитивних наративів про звернення по допомогу, використання мови без стигми, відповідальне висвітлення кризових тем і регулярні інформаційні кампанії з профілактики та самодопомоги.

місцевому рівнях, спрямовані на нормалізацію звернення по допомогу, подолання упереджень і формування культури поваги до людей

із психічними розладами. Важливо відстежувати зміни у ставленні суспільства через відповідні показники (див. завдання «Зменшення стигми та дискримінації»).

Варто **активно залучати до антистигматичних кампаній людей із досвідом психічних розладів**, а також відомих діячів культури, спорту, науки й політики як рольові моделі. Це підвищує довіру й формує позитивні приклади.

Важливо **поширювати особисті історії відновлення або подолання складних емоційних станів** з дотриманням етичних стандартів комунікації, без подання через призму шоку чи жалю.

Необхідно **запровадити обов'язкові етичні стандарти для висвітлення тем психічного**

здоров'я в медіа, зокрема щодо уникнення сенсаційного тону, мови ворожнечі та небезпечного опису самогубств. Паралельно слід навчати журналістів і редакторів відповідальному висвітленню таких тем.

Доцільно **розробити рекомендації для роботодавців, закладів освіти та органів влади щодо формування інклюзивного середовища**, вільного від дискримінації за станом психічного здоров'я. Це може включати політики нульової толерантності до дискримінації, навчальні програми для працівників та регулярний моніторинг дотримання принципів інклюзії.

Варто **інтегрувати антистигматизаційні компоненти у шкільні програми, корпоративні тренінги та державні інформаційні кампанії**, щоб забезпечити сталі зміни в ставленні суспільства.

4. Адвокація та захист прав

Необхідно системно впроваджувати адвокаційні заходи, спрямовані на ухвалення та реалізацію законодавства, яке гарантує захист прав осіб із психічними розладами, включно з антидискримінаційними положеннями та забезпеченням паритету у фінансуванні психічного й фізичного здоров'я.

Важливо створити сталі механізми залучення осіб із досвідом психічних розладів та їхніх родин до розробки, впровадження та оцінки політик, сервісів і навчальних програм (**модель співтворення / co-design**).

Доцільно **проводити регулярні громадські консультації, фокус-групи та публічні дискусії**, щоб державна політика у сфері психічного здо-

ров'я формувалася на основі реальних потреб суспільства й була прозорою для громадян.

А також слід **заохочувати лідерів місцевих громад, бізнес та неурядові організації підтримувати правозахисні та просвітницькі ініціативи** у сфері психічного здоров'я, посилюючи їхню сталість через партнерства й координацію.

Рекомендовано **впровадити системи моніторингу рівня стигми** (соціологічні дослідження, опитування, індикатори толерантності), щоб оцінювати ефективність комунікаційних та освітніх заходів і своєчасно вдосконалювати їх. Це дозволить вимірювати реальний прогрес у подоланні дискримінації та формуванні інклюзивного середовища.

5. Підтримка реалізації ефективної комунікаційної політики

Необхідно **забезпечити міжвідомчу координацію інформаційних кампаній** у сфері психічного здоров'я через спільні комунікаційні

плани, узгоджені меседжі та регулярний обмін досвідом. Доцільно **інтегрувати тематику психічного здоров'я в державну інформацій-**

ну політику, особливо у періоди криз (епідемії, війна, надзвичайні ситуації).

Слід проводити регулярний моніторинг й оцінювання ефективності комунікацій (охоплення, зміни ставлень, рівень довіри до послуг) та адаптувати повідомлення і канали відповідно до потреб цільових груп.

Важливо підвищувати професійну спроможність спеціалістів, які працюють у сфері ко-

мунікацій з питань психічного здоров'я, шляхом системних курсів, тренінгів і використання практичних настанов. Рекомендовано поширювати практики доброзичливого, неосудного спілкування в медичних, соціальних, освітніх та інших сервісах, використовуючи доступні інструменти, як-от «Базові навички турботи про себе та інших».

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ МОДЕЛІ — 2035

Етапи впровадження Моделі — 2035

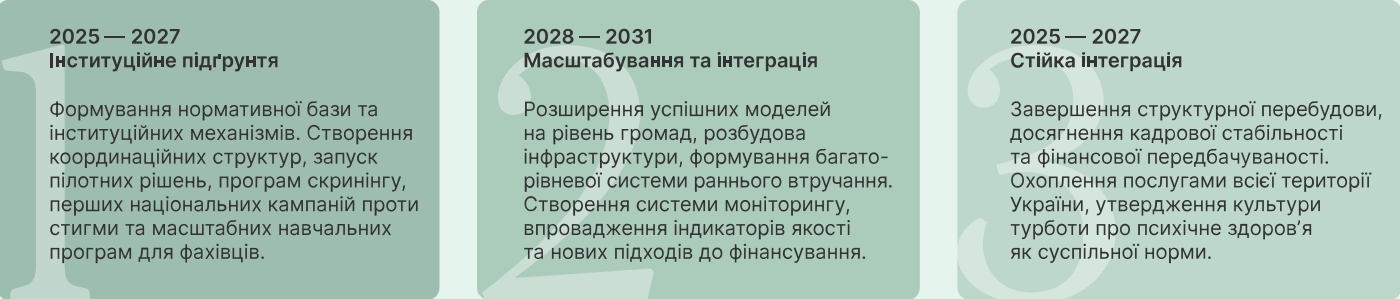


Рисунок 9. Три етапи поступового впровадження Моделі

Цільова модель передбачає поступове розгортання нової системи психічного здоров'я в Україні як довготривалого трансформаційного процесу, який потребує стабільного міжвідомчого лідерства, політичної волі, широкого партнерства та орієнтації на сталість. З огляду на масштаб змін та соціальний контекст, передбачене поетапне впровадження моделі до 2035 року. Кожен етап зосереджується на визначених пріоритетах у межах шести стратегічних напрямів.

Це дозволяє забезпечити не лише зміну інституцій, а й культурну трансформацію, в основі якої лежить визнання психічного здоров'я як базового людського права та соціального ресурсу національного відновлення.

- Модель передбачає трансформацію, що:**
- починається з політичного й нормативного фундаменту;
 - переходить до створення практичних рішень й експериментальних форматів;
 - масштабується на всю систему із закріпленням стандартів і принципів сталого розвитку.

2025–2027 ФОРМУВАННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ПІДґРУНТЯ

На цьому етапі основну увагу зосереджено на створенні нормативної бази та інституційних механізмів, необхідних для сталої трансформації системи охорони психічного здоров'я.

ЛІДЕРСТВО, УПРАВЛІННЯ ТА МІЖВІДОМЧА КООРДИНАЦІЯ	Відбувається формування координаційних структур, розроблення політик, процедур та ефективних механізмів міжвідомчої взаємодії на національному та регіональному рівнях.
ЗНАННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ	Розробляється нормативна база та етичні стандарти досліджень, створюється інституційна координаційна платформа, здійснюється уніфікація збору базових даних і звітності, підготовка кадрів з досліджень та доказових практик, запуск пілотних досліджень і партнерств з міжнародними організаціями.
РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	Активізується розвиток людського потенціалу через масштабні міжсекторні програми підготовки, підвищення кваліфікації та підтримки фахівців, залучених до системи охорони психічного здоров'я.
ДОСТУПНІ ТА ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНІ ПОСЛУГИ	Впроваджуються пілотні рішення, зокрема моделі мультидисциплінарної допомоги, кризових втручань та цифрових сервісів, які орієнтовані на доступність і своєчасність допомоги.
ПРЕВЕНЦІЯ ТА РАННЄ ВТРУЧАННЯ	Запроваджуються базові програми скринінгу, а також інтервенції, спрямовані на роботу з уразливими групами з метою запобігання розвитку психічних розладів.
ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ТУРБОТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ	Відбувається формування координаційних структур, розроблення політик, процедур та ефективних механізмів міжвідомчої взаємодії на національному та регіональному рівнях.

2028–2031

МАСШТАБУВАННЯ, ІНТЕГРАЦІЯ ТА ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ

Цей етап присвячено розширенню ефективних рішень, їхній інтеграції в системні практики та нормативному закріпленню змін, що забезпечують стійкість трансформації.

ЛІДЕРСТВО, УПРАВЛІННЯ ТА МІЖВІДОМЧА КООРДИНАЦІЯ	Масштабування координаційних структур на всі рівні, нормативне та інституційне закріплення механізмів, єдині стандарти управління, моніторингу та оцінки.
ЗНАННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ	Створюється система збору та аналізу даних, визначаються індикатори якості та ефективності, зростає обсяг наукових досліджень і використання доказових підходів в ухваленні рішень.
РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	Зміцнюються кадрові спроможності, розширюються джерела фінансування, впроваджуються нові моделі управління якістю та сталості системи на всіх рівнях.
ДОСТУПНІ ТА ЛЮДИНОЦЕН- ТРИЧНІ ПОСЛУГИ	Впроваджуються пілотні рішення, зокрема моделі мультидисциплінарної допомоги, кризових втручань та цифрових сервісів, які орієнтовані на доступність і своєчасність допомоги.
ПРЕВЕНЦІЯ ТА РАННЄ ВТРУЧАННЯ	Запроваджуються базові програми скринінгу, а також інтервенції, спрямовані на роботу з уразливими групами з метою запобігання розвитку психічних розладів.
ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАН- НЯ КУЛЬТУРИ ТУРБОТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ	Реалізуються загальнонаціональні інформаційні кампанії, спрямовані на зменшення стигми, підвищення обізнаності та формування позитивного ставлення до психічного здоров'я.

2032–2035

СТІЙКА ІНТЕГРАЦІЯ ТА КУЛЬТУРНА ТРАНСФОРМАЦІЯ

Цей етап завершує структурну перебудову системи охорони психічного здоров'я та забезпечує її стійке функціонування на основі міжнародних стандартів і суспільного консенсусу щодо цінності психологічного добробуту.

ЛІДЕРСТВО, УПРАВЛІННЯ ТА МІЖВІДОМЧА КООРДИНАЦІЯ	Фокус зміщується на стратегічну адаптацію, управління знаннями та відповідність європейським підходам. Забезпечується інституційна спадкоємність, прозорість і підзвітність на всіх рівнях управління.
ЗНАННЯ, ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ	Система розвивається на основі наукових досліджень, постійного моніторингу та вдосконалення стандартів. Забезпечується її здатність адаптуватися до нових викликів і потреб населення.
РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	Досягнуто кадрової стабільності, фінансової передбачуваності та ефективного управління ресурсами. Створено умови для довгострокової підтримки системи як пріоритету державної політики.
ДОСТУПНІ ТА ЛЮДИНОЦЕН- ТРИЧНІ ПОСЛУГИ	Інтегровані послуги з охорони психічного здоров'я охоплюють усю територію України та всі ключові групи населення. Вони стають невіддільною частиною первинної медико-санітарної, соціальної та освітньої допомоги.
ПРЕВЕНЦІЯ ТА РАННЄ ВТРУЧАННЯ	Утверджуються довготривалі програми розвитку життєстійкості, емоційної грамотності та психологічної самопомоги, а також системна підтримка вразливих груп у межах міжсекторної взаємодії.
ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАН- НЯ КУЛЬТУРИ ТУРБОТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ	Турбота про психічне здоров'я та психологічний добробут стає невід'язною частиною культури. Антистигматизаційні наративи вкорінюються в суспільстві, забезпечуючи незворотність культурної трансформації.

ВИСНОВКИ

Україна переживає найважче випробування у своїй новітній історії — **повномасштабну війну, що принесла безпрецедентні втрати, травми та виклики для психічного здоров'я суспільства**. Масова травматизація, зростання поширеності депресій, тривожних і посттравматичних розладів, проблеми із залежностями, самогубствами та професійним вигоранням — реалії, які визначають сьогодення. Водночас саме в цих умовах формується нова якість державної політики, що розглядає психічне здоров'я не як периферійне питання, а як критичний ресурс національної стійкості, безпеки й відновлення.

Цільова модель 3.0 орієнтується на рекомендації ВООЗ та міжнародні підходи, але водночас **враховує український досвід війни й відновлення**. Вона **визначає пріоритети на найближчі роки та пропонує довгострокову візію**, орієнтовану на **формування сильного людського капіталу — основи для перемоги і відбудови країни**. Люди, їхня стійкість, здатність долати травму та відновлюватися стають ключем до розвитку України.

Ми усвідомлюємо ризики: виснаження населення й фахівців, обмеженість ресурсів у громадах, загрози нових криз і травм. Відповідь на них полягає у спільних діях — консолідації держави, громадянського суспільства, міжнародних партнерів і самих громадян.

Цільова модель 3.0 пропонує саме таку рамку:

- інвестувати у профілактику, розвиток послуг, підтримку фахівців, дослідження та інновації;
- долати стигму й формувати культуру турботи; забезпечувати права та гідність кожної людини.

Це не просто документ, а дорожня карта змін, що має наблизити нас до перемоги не лише у війні, а й у боротьбі за здорове, сильне та відкрите суспільство.

Ми віримо, що спільними зусиллями зможемо побудувати систему психічного здоров'я, яка стане фундаментом відновлення та розвитку України на десятиліття вперед.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1.
ЗАКОНИ ТА ПІДЗАКОННІ
НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ

- ЗАКОНИ УКРАЇНИ**
- Закон України №4223-IX від 15.01.2025 «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні».
 - Закон України №1489-III від 22.02.2000 «Про психіатричну допомогу».
 - Закон України від 17.01.2019 року, № 2671-VIII "Про соціальні послуги".
 - Закон України від 19.11.1992 року, № 2801-XII "Про основи законодавства України про охорону здоров'я".
 - Закон України від 3.12.2020 року, № 1053-IX "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я".
 - Закон України №1767-VI від 16 грудня 2009 року, "Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї".

- ПОСТАНОВИ І РОЗПОРЯДЖЕННЯ КМУ**
- Кабінет Міністрів України. (2024, 21 червня). Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження № 572-р. Офіційний вебпортал Верховної Ради України.
 - Кабінет Міністрів України. (2023, 30 березня). Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я: Постанова № 301. Офіційний вебпортал Верховної Ради України.
 - Кабінет Міністрів України. (2022, 7 травня). Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії: Постанова № 539. Офіційний вебпортал Верховної Ради України.
 - Кабінет Міністрів України. (2022, 29 листопада). Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: Постанова № 1338. Офіційний вебпортал Верховної Ради України.
 - Кабінет Міністрів України. (2017, 27 грудня). Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження № 1018-р. Офіційний вебпортал Верховної Ради України.

- НАКАЗИ № МОЗ**
- Про затвердження Типового положення про Центр ментального (психічного) здоров'я у закладі охорони здоров'я: 25.10.2024 № 1796, Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 06 листопада 2024 року за № 1669/43014.
 - Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню: (№ 2118 від 13 грудня 2023 року, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 126/41471).
 - Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» (№ 138, 2023).
 - Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (№ 865, 2018).
 - Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги (№ 992, 2017).
 - Про затвердження форми висновку лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу та Інструкції про порядок його надання (№ 667, 2013).
 - Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах (№2085, 2023).
 - Про затвердження окремих форм документів з питань психіатричної допомоги (№ 304, 2001).
 - Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів (№ 339, 1997).

НАКАЗИ
МІНСОЦПОЛІТИКИ

- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання (№ 718, 2021).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (№ 677, 2020).
- Про організацію надання соціальних послуг (№ 587, 2020).
- Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади (№ 576, 2019).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами (№ 1901, 2018).
- Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування (№ 1307, 2017).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю (№ 956, 2017).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної інтеграції випускників інтернатних закладів (установ) (№ 1067, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці (№ 1044, 2016).
- Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю (№ 855, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту кризового та екстреного втручання (№ 716, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (№ 318, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (№ 198, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду (№ 58, 2016).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики (№ 912, 2015).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування (№ 678, 2015).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації (№ 514, 2015).
- Про затвердження Державного стандарту підтриманого проживання бездомних осіб (№ 372, 2015).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб (№ 596, 2013).
- Про затвердження стандартів надання соціальних послуг особам, які постраждали від торгівлі людьми (№ 458, 2013).

НАКАЗИ МОН

- Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України (№ 509, 2018).
- Про створення експертно-консультативної ради з питань аутизму (№ 621, 2013).

НАКАЗИ
МІНЕКОНОМІКИ

- Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти» (№ 2425, 2020).
- Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог» (соціальна сфера) (№ 2425, 2020).

НАКАЗИ
МІН'ЮСТУ

- Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими (№ 2300/5, 2023).
- Про затвердження Порядку організації роботи з профілактики та попередження самогубств серед засуджених, осіб, взятих під варту, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах (№ 1126/5, 2023).
- Про затвердження Рекомендованого психодіагностичного інструментарію для діагностики суїцидального ризику (№ 3458/5, 2023).
- Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених» (№ 1418/5, 2016).

НАКАЗИ МВС

- Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній прикордонній службі України (№ 179, 2021).
- Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України (№ 65, 2020).
- Про утворення ЦПД та ППВ МВС України як юридичної особи (№ 398, 2020).
- Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських (№ 88, 2019).
- Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій (№ 747, 2017).
- Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС (№ 285, 2017).
- Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України (№ 1285, 2016).
- Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС (№ 462, 2016).

НАКАЗИ
МІНОБОРОНИ,
ГОЛОВНОКО-
МАНДУВАЧА ЗСУ,
ГЕНЕРАЛЬНОГО
ШТАБУ ЗСУ

- Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України (Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України № 305, 2020).
- Про затвердження Положення про пункти психологічної допомоги у Збройних Силах України (Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України № 99, 2020).
- Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України (Наказ Генерального штабу Збройних Сил України № 462, 2018).
- Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) (Наказ Міноборони №702, 2015).

НАЦІОНАЛЬНЕ
АГЕНТСТВО
КВАЛІФІКАЦІЙ

- Професійний стандарт «Клінічний психолог». Затверджено 22 травня 2025 року. Внесено до Реєстру 13 червня 2025 року.
- Професійний стандарт «Психотерапевт». Затверджено 22 травня 2025 року. Внесено до Реєстру 13 червня 2025 року.
- Професійний стандарт «Військовий психолог». Затверджено 23 липня 2025 року. Внесено до Реєстру 8 серпня 2025 року.
- Професійний стандарт «Психолог установи соціального захисту». Затверджено 27 вересня 2022 року. Внесено до Реєстру 5 жовтня 2022 року.

ДОДАТОК 2. РЕКОМЕНДОВАНІ НАСТАНОВИ ТА ПОСІБНИКИ ВООЗ

Права людини та психічне здоров'я

WHO Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health. [Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.](#)

Human rights: WHO QualityRights core training — for all services and all people: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Mental health, disability and human rights: WHO QualityRights core training — for all services and all people: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Freedom from coercion, violence and abuse: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Legal capacity and the right to decide: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Recovery and the right to health: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights specialized training: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Recovery practices for mental health and well-being: WHO QualityRights specialized training: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Supported decision-making and advance planning: WHO QualityRights Specialized training: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Advocacy for mental health, disability and human rights: WHO QualityRights guidance module. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Civil society organizations to promote human rights in mental health and related areas: WHO QualityRights guidance module. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Політики та законодавство у сфері психічного здоров'я

Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023.

Guidance on mental health policy and strategic action plans. [Geneva: World Health Organization; 2025.](#)

WHO Guidance on policy and strategic actions to protect and promote mental health and well-being across government sectors (forthcoming, 2025).

Розвиток послуг у сфері психічного здоров'я

Guidelines on mental health at work. [Geneva: WHO; 2022.](#)

WHO QualityRights toolkit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. [Geneva: World Health Organization; 2012.](#)

Transforming services and promoting human rights: WHO QualityRights training and guidance: mental health and social services: course guide. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Community mental health centres: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Community outreach mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Comprehensive mental health service networks: promoting person-centred and rights-based

approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Hospital-based mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Mental Health Crisis Services: promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Peer support mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Supported living services for mental health: promoting person-centred and rights-based approaches. [Geneva: World Health Organization; 2021.](#)

Залучення людей з досвідом психічних розладів та підтримка «рівний рівному»

Heiloo Declaration: peer and lived experience leadership. [Global Leadership Exchange; 2024.](#)

One-to-one peer support by and for people with lived experience: WHO QualityRights guidance module. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Peer support groups by and for people with lived experience: WHO QualityRights guidance module. [Geneva: World Health Organization; 2019.](#)

Transforming mental health through lived experience: Roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community. [WHO Regional Office for Europe. 2025.](#)

Структуровані психологічні інтервенції

World Health Organization. (2024, March 6). Psychological intervention's implementation manual: Integrating evidence-based psychological interventions into existing services. [WHO.](#)

World Health Organization. (2019). CST caregiver skills training for families of children with developmental disorders: Facilitator manual. [WHO.](#)

World Health Organisation. (2020). Doing what matters in times of stress: An illustrated guide. [WHO.](#)

World Health Organization. (2020). Early adolescent skills for emotions (EASE): WHO's intervention for adolescents with emotional disorders. [WHO.](#)

World Health Organization. (2016). Group interpersonal therapy for depression: Treatment manual. [WHO.](#)

World Health Organization. (2019). iSupport for dementia: Support for caregivers. [WHO.](#)

World Health Organization. (2016). Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. [WHO.](#)

World Health Organization. (2020). Self-Help Plus (SH+): A group self-help intervention for stress management. [WHO.](#)

World Health Organisation. (2020). Step-by-step: A digital mental health intervention for depression. [WHO.](#)

World Health Organization. (2015). Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression. [WHO.](#)

ДОДАТОК 3. ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД

СУТНІСТЬ

Це цілісне бачення психічного здоров'я, яке охоплює взаємодію між особистими, соціальними, культурними та біологічними чинниками. Цей підхід відходить від суто медичної моделі, пропонуючи розглядати людину як активного носія досвіду, який формується в контексті її взаємодії з оточенням, правами, стосунками, ресурсами та середовищем. Психосоціальний підхід не заперечує значення біологічних детермінантів, як-от генетика, нейрофізіологія чи фізичні обмеження, але не зводить психічне здоров'я виключно до них. Навпаки, він підкреслює, що навіть за наявності біологічної вразливості соціальні умови (житло, зайнятість, безпека), життєвий досвід (травма, втрати, підтримка), а також індивідуальні психологічні ресурси можуть суттєво впливати на перебіг психічних станів та шляхи до одужання (МНЕ, 2023).

У центрі такого підходу — повага до людської гідності, досвіду та прав, а також визнання, що людина не є лише об'єктом втручань, а активним учасником у процесі відновлення. Це передбачає міжсекторну співпрацю, залучення спільнот, боротьбу зі стигмою та формування культури турботи про психічне здоров'я як про невіддільну складову загального добробуту.

Психосоціальний підхід дозволяє:

- індивідуалізувати підтримку, враховуючи не лише симптоми, а й життєвий контекст;
- впроваджувати превенцію, орієнтовану на соціальні умови;
- створювати інклюзивну систему, що не ізолює, а інтегрує людей суспільство.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: включення соціальних детермінантів у стратегії та стандарти допомоги.

Модель послуг: мультидисциплінарні команди ПЗПСП, кейс-менеджмент, маршрутизація до соціальних сервісів.

Кадри: підготовка парапрофесіоналів і немедичних фахівців; спільна супервізія.

Фінансування: оплата комплексних пакетів підтримки, субвенції для громад.

Дані: інтегрована оцінка потреб, індикатори стигми та соціальної інтеграції.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Методичні поради щодо впровадження психосоціальної підтримки на робочих місцях, Міністерство економіки України, 2024.

ПІДХІД, ЗАСНОВАНИЙ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ

СУТНІСТЬ

Цей підхід ставить у центрі системи психічного здоров'я гідність, автономію та рівність кожної людини. Він базується на міжнародних стандартах прав людини та передбачає, що психічне здоров'я — це не привілей, а невід'ємне право. Цей підхід визнає, що порушення прав людини можуть бути як причиною, так і наслідком психічних розладів. Система охорони психічного здоров'я має бути трансформована — від застарілих, інституційних, часто примусових моделей до послуг, орієнтованих на людину, що надаються в громаді, з повагою до вибору, культури та досвіду кожного (WHO & UNHCR, 2023).

Основними принципами такого підходу є:

- Недискримінація та рівність — забезпечення рівного доступу до послуг для всіх осіб, включно з людьми з психосоціальними інвалідностями, без будь-яких форм стигматизації, дискримінації або обмеження прав.
- Автономія та інформована згода — повага до права людини самостійно ухвалювати рішення щодо свого лікування та підтримки. Жодне втручання не може здійснюватися без добровільної, попередньої й поінформованої згоди, за винятком чітко визначених випадків, які відповідають міжнародним стандартам у сфері прав людини.
- Участь — залучення осіб з досвідом психічних розладів, їхніх родин і представницьких організацій до розроблення, реалізації та оцінки політик, програм і послуг у сфері психічного здоров'я.
- Підзвітність — обов'язок держави гарантувати реалізацію прав людини через законодавче регулювання, систему моніторингу, незалежні механізми нагляду та засоби правового захисту.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: гармонізація НПА з міжнародними стандартами; механізми незалежного нагляду; узгодження з КПОІ; правосуб'єктність і підтримання прийняття рішень; мінімізація/заміна примусу; незалежний нагляд і доступні засоби правового захисту.

Модель послуг: послуги в громаді замість інституцій; обов'язкова поінформована згода; пріоритет послуг у громаді замість інституцій; мобільні / амбулаторні мультидисциплінарні команди, підтримане проживання та інтеграція фахівців «рівний рівному»; інформована згода, доступність і травма-інформованість.

Кадри: системне навчання правозахисних підходів, деескалації та роботі без примусу; регулярні супервізії; залучення фахівців «рівний рівному».

Фінансування: пріоритет для неінституційних форм підтримки; ребаланс від стаціонарів до громади; принцип «кошти слідують за людиною»; оплата з урахуванням якості й результатів.

Дані: реєстр порушень прав, регулярні правові аудити; етичний збір і захист даних; моніторинг прав і якості (у т. ч. випадки примусу, досвід отримувачів); дезагрегація для груп підвищеного ризику.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Україна впроваджує Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, що передбачає перехід від інтернатів до сімейних і громадських форм підтримки. Це означає, що діти з інвалідністю та психосоціальними потребами повинні зростати в середовищі, яке гарантує їхнє право на сім'ю та громаду, а не в ізольованих установах.

ПІДХІД, ОРІЄНТОВАНИЙ НА ГРОМАДУ

СУТНІСТЬ

Він ставить у центрі уваги саму спільноту як активного учасника у плануванні, реалізації та оцінці програм, що стосуються її добробуту. Він ґрунтується на визнанні того, що саме громади найкраще знають свої потреби, ресурси, вразливості та потенціал. Такий підхід сприяє залученню, довірі, сталості та локальній відповідальності та означає, що послуги мають бути доступними на рівні громади, адаптованими до її культурного контексту і створювати умови, в яких люди можуть отримати підтримку в знайомому, безпечному середовищі через мобільні бригади, групи самопомоги, парапрофесіоналів, освітні ініціативи тощо (UNHCR, 2008; WHO 2021).

Основними принципами такого підходу є:

- Участь громади в ухваленні рішень — залучення членів громади до формування політик і послуг, що їх безпосередньо стосуються.
- Повага до локальних знань і практик — визнання цінності традиційних, культурних і неформальних способів підтримки.
- Підвищення спроможності громади — розвиток локального потенціалу для надання допомоги та підтримки на місцевому рівні.
- Інтеграція з іншими секторами — координація зусиль у сфері освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, працевлаштування, культури тощо.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: участь громад у плануванні та оцінюванні програм.

Модель послуг: мобільні бригади, групи взаємопідтримки, парапрофесіонали.

Кадри: навчання лідерів громад базовим навичкам ПЗПСР.

Фінансування: місцеві програми / бюджети участі.

Дані: локальні карти потреб і ресурсів, громадські опитування.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

В Україні розгортаються мобільні мультидисциплінарні команди (ММК), як-от сервіс інтенсивної допомоги для людей із важкими психічними розладами та вираженими соціальними труднощами. Це команди з відносно сталою кількістю отримувачів допомоги (в українському контексті — орієнтовно 50 осіб), яким надається регулярна підтримка за місцем проживання.

Основна функція ММК — забезпечувати людям із важкими психічними розладами гнучку допомогу за місцем проживання, зосереджену на відновленні та включенні в громаду, з урахуванням прав людини. Команди оцінюють психічні, фізичні й соціальні потреби, разом з людиною формують план відновлення та індивідуальний план допомоги, надають доказові психосоціальні й фармакологічні інтервенції, підтримують під час криз із запобіганням зайвим госпіталізаціям або мінімізацією їхньої тривалості та забезпечують неперервність догляду після кризи; також вони залучають сім'ю й координують доступ до освіти, житла, працевлаштування та соціального захисту.

ТРАВМА-ІНФОРМОВАНИЙ ПІДХІД

СУТНІСТЬ

Це підхід, який визнає, що багато людей, зокрема ті, хто звертається по допомогу, мають досвід травми, і що цей досвід може впливати на їхню поведінку, довіру, сприйняття безпеки та здатність до взаємодії. Його мета — створити середовище, яке не завдає повторної шкоди, визнає досвід людини та підтримує її відновлення.

Цей підхід базується на шести ключових принципах (SAMHSA, 2014):

- Безпека — фізична, емоційна та психологічна.
- Довіра та прозорість — чітке пояснення дій і рішень.
- Підтримка вибору — повага до автономії людини.
- Співпраця — партнерські стосунки між фахівцями та людьми з досвідом травми.
- Підсилення та наділення повноваженнями — визнання сильних сторін людини.
- Культурна чутливість — врахування історичного, соціального та гендерного контексту.

У сфері психічного здоров'я це означає, що всі рівні системи — від політик до практики — мають бути налаштовані на розуміння впливу травми. Це стосується не лише клінічних фахівців, а й адміністративного персоналу, вчителів, соціальних працівників, поліції тощо.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: впровадження принципів T-I у стандарти всіх секторів.

Модель послуг: протоколи безпеки, скринінг травматичного досвіду, маршрутизація.

Кадри: обов'язкові тренінги T-I для персоналу (освіта, медици, соцслужби, поліція).

Фінансування: покриття програм профілактики вигорання та супервізії.

Дані: індикатори повторної травматизації, відчуття безпеки клієнтів.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

За підтримки ЮНІСЕФ та МОН України вчителі проходять тренінги з «першої психологічної допомоги» й розпізнавання ознак травми у дітей. Це дозволяє створити у школах середовище безпеки та довіри, де дитина не стикається з повторною травматизацією.

ПІДХІД, ЗАСНОВАНИЙ НА ЖИТТЄВОМУ ЦИКЛІ

СУТНІСТЬ

Він розглядає розвиток людини як безперервний, багатовимірний і динамічний процес, що триває від зачаття до смерті. Він визнає, що зміни в біологічній, когнітивній, емоційній та соціальній сферах відбуваються на всіх етапах життя і що кожен період має своє значення для формування особистості, добробуту та адаптації (Idele et al., 2022).

Цей підхід ґрунтується на таких ключових принципах:

- Розвиток є довічним — жоден вік не є визначальним або «основним».
- Розвиток є багатовимірним, охоплює фізичні, когнітивні, емоційні та соціальні аспекти.
- Розвиток є багатовекторним — у різних сферах можуть одночасно відбуватися як зростання, так і втрати.
- Пластичність — здатність до змін зберігається протягом усього життя.
- Контекстуальність — розвиток залежить від історичних, культурних, соціальних і особистих обставин.

У сфері психічного здоров'я це означає, що всі рівні системи — від політик до практики — мають бути налаштовані на розуміння впливу травми. Це стосується не лише клінічних фахівців, а й адміністративного персоналу, вчителів, соціальних працівників, поліції тощо.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: вікові стандарти та маршрути (діти, молодь, дорослі, літні люди).

Модель послуг: мультидисциплінарні вікові команди, перехідні сервіси 16–25 років.

Кадри: спеціалізована підготовка за віковими напрямками.

Фінансування: окремі тарифи / пакети для вікових інтервенцій.

Дані: вікові когортні індикатори охоплення та результатів.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Програми раннього втручання для дітей з особливими потребами (наприклад, розвиток мережі інклюзивно-ресурсних центрів) базуються на ідеї, що підтримка у перші роки життя критично впливає на подальший розвиток когнітивних, емоційних і соціальних навичок.

ПІДХІД, ОРІЄНТОВАНИЙ НА ВІДНОВЛЕННЯ

СУТНІСТЬ

Це людиноцентрична модель, яка визнає, що людина може жити повноцінним, змістовним життям, навіть маючи психічні розлади. Його мета — не лише зменшення симптомів, а й відновлення гідності, автономії, надії та участі в житті громади. Цей підхід був сформований під впливом руху користувачів психіатричних послуг і людей з досвідом психічних розладів, які вимагали більш гуманного, партнерського ставлення (Leamy et al., 2011).

Центральним елементом recovery-підходу є модель CHIME, розроблена на основі аналізу досвіду людей із психічними розладами. Вона включає п'ять ключових компонентів особистісного відновлення:

- Connectedness (Зв'язок) — підтримка, стосунки, приналежність до спільноти.
- Hope and optimism (Надія та оптимізм) — віра в можливість змін і майбутнє.
- Identity (Ідентичність) — відновлення позитивного образу себе поза межами діагнозу.
- Meaning in life (Зміст життя) — відчуття мети, участь у значущих активностях.
- Empowerment (Наділення повноваженнями) — контроль над власним життям, ухвалення рішень.

Ця модель допомагає структурувати послуги так, щоб вони були не лише ефективними, а й людськими, інклюзивними та орієнтованими на сильні сторони людини.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: закріпити підхід, орієнтований на відновлення у національних стандартах і вимогах якості; передбачити інструменти спільного планування (плани реагування на кризу, попередні директиви).

Модель послуг: пріоритет цілей, визначених самою людиною; участь людей з досвідом і фахівців «рівний рівному» у командах; спільне ухвалення рішень; безперервність підтримки в громаді (житло, освіта, працевлаштування, соціальна участь).

Кадри: підготовка персоналу до роботи у підході орієнтованому на відновлення за програмою ВООЗ «Спеціалізовані послуги з психічного здоров'я на рівні громади» (комунікація, спільне планування, деескалація) та розвиток ролей фахівців «рівний рівному» з регулярними супервізіями і чіткими описами функцій.

Фінансування: стимули для послуг у громаді та інструментів відновлення в різних секторах (підтримане працевлаштування, навчання, житло з підтримкою).

Дані: системний збір показників соціальної участі (освіта, робота, житло), кількість людей, що живуть в громаді та отримують амбулаторні послуги з психічного здоров'я, зокрема ММК.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Організації людей з досвідом психічних розладів (наприклад, спільноти людей з досвідом депресії, ПТСР чи залежностей) створюють групи підтримки. Тут відновлюється надія та формується відчуття, що людина не одна зі своїм досвідом, а належить до спільноти.

ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНИЙ ПІДХІД

СУТНІСТЬ

Цей підхід ставить у центр системи охорони здоров'я людину, її потреби, цінності, уподобання та життєвий контекст. У трактуванні ВООЗ, це не просто про «краще ставлення до пацієнта», а про фундаментальну трансформацію системи — від орієнтації на хвороби та установи до орієнтації на людей і громади (WHO, 2016).

Основні принципи підходу за ВООЗ:

- Цілісність: охоплення всіх аспектів здоров'я людини — фізичного, психічного, соціально-го — протягом усього життєвого циклу.
- Співучасть: людина бере активну участь в ухваленні рішень щодо власного здоров'я.
- Координація послуг: підтримка надається узгоджено, без розривів між секторами та рівнями допомоги.
- Доступність і справедливість: послуги мають бути доступними для всіх, особливо для вразливих груп.
- Повага до гідності та культурного контексту: врахування індивідуальних переконань, мови, традицій.

Людиноцентричний підхід у психічному здоров'ї передбачає бачення людини не крізь призму діагнозу, а як носія унікального досвіду, цінностей і можливостей. Послуги мають підлаштовуватися під життя людини, а не навпаки.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: вимога індивідуальних планів догляду і координації.

Модель послуг: координатори випадку, міжвідомчі консилиуми, безшовні маршрути.

Кадри: навчання спільного планування догляду та мотиваційному інтерв'ю.

Фінансування: оплата за епізод / маршрут, а не за окремі візити.

Дані: інтеграція eHealth

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Створення центрів психічного здоров'я на рівні громади передбачає, що допомога підлаштовується під потреби конкретної людини. Тут можна отримати і медичну, і психосоціальну підтримку, що відображає принцип координації та цілісності.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УСІХ ПОЛІТИКАХ

СУТНІСТЬ

Це стратегічний підхід, який визнає, що психічне здоров'я формується не лише в системі охорони здоров'я, а значною мірою через політики в інших секторах: освіті, праці, житлі, транспорті, довкіллі, соціальному захисті тощо. Його мета — інтегрувати турботу про психічне здоров'я у всі сфери державної політики, щоб створити сприятливі умови для добробуту населення (EuroHealthNet, 2023).

Основні принципи:

- Мультисекторальність: залучення різних міністерств і відомств до формування політик, що враховують вплив на психічне здоров'я.
- Профілактика та промоція: акцент не лише на лікуванні, а й на створенні умов, які зменшують ризики (наприклад, боротьба з бідністю, дискримінацією, насильством).
- Справедливість і недискримінація: зменшення нерівностей у психічному здоров'ї через адресну підтримку вразливих груп.
- Підзвітність: політики мають оцінювати вплив своїх рішень на психічне здоров'я і нести відповідальність за наслідки.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА РОЗВИТОК У МОДЕЛІ

Політика: Mental Health Impact Assessment для законопроектів / стратегій.

Модель послуг: міжвідомчі програми (освіта, праця, житло, безпека).

Кадри: міжсекторні групи компетенцій та контактні особи в міністерствах.

Фінансування: міжвідомчі бюджети / теги МЗ у програмуванні видатків.

Дані: міжсекторні KPI та публічна підзвітність.

ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

У травні 2022 року уряд України створив Міжвідомчу координаційну раду з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка об'єднала представників різних секторів — охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, місцевої влади тощо — для спільного планування та моніторингу інтегрованої відповіді на потреби населення в умовах війни.

1. Dzhush, M., & Golovach, I. (2022). Impact of Ukrainian-Russian war on health care and humanitarian crisis. Disaster Medicine and Public Health Preparedness,17, e340.

2. ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

3. EuroHealthNet. (2023). Joint Statement: A Mental Health in All Policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health.

4. Gaschet, M. A. P, Suvalo, O., & Klymchuk, V. (2025). Mental health stigma in Ukraine over time: A cross-sectional study. Global Mental Health, 12, e49.

5. GBD 2021 Suicide Collaborators. (2025). Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Public Health, 10(3), e189–e202.

6. Gorbunova, V., & Klymchuk, V. (2020). The psychological consequences of the Holodomor in Ukraine. East/West: Journal of Ukrainian Studies, 7(2).

7. HelpAge International. (2025, July 22). “Every Year It Gets Harder to Hold On”: Older people in Ukraine want to be seen and heard.

8. How Are U. (2024). Український досвід створення системи охорони ментального здоров’я: Програма «Ти як?».

9. Idele, P, Banati, P, Sharma, M., Perera, C., & Anthony, D. (2022). Child and adolescent mental health and psychosocial wellbeing across the life course: Towards an integrated conceptual framework for research and evidence generation. UNICEF Office of Research – Innocenti.

10. Insecurity Insight / Safeguarding Health in Conflict Coalition. Ukraine: Attacks on Health Care – 2024 Annual Report [PDF]. April 2025.

11. Javakhishvili, J., Arakishvili, M., & Chikovani, N. (2018). Mental health and psychosocial needs of conflict-affected populations: Lessons from Georgia. Intervention, 16(3), 187–193.

12. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445–452.

13. Lifeline Ukraine. (2023). National suicide prevention and crisis helpline.

14. Macrotrends. (2024). Ukraine suicide rate 2000–2021.

15. Martsenkovskiy, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., ... & Sachser, C. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. European Psychiatry, 67(1), e27.

16. Mental Health Europe. (2023). Psychosocial model toolkit.

17. Save the Children. (2024, December 9). Ukraine: Mental health toll of war leaves children with speech defects, twitching, and sleep disorders [Press release].

18. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*.

19. UN Office of the High Commissioner for Human Rights. (2023). Persons with disabilities in the context of the war in Ukraine: Rights, risks, and resilience.

20. UNIAN. (2020). Suicides among Ukrainian veterans: A growing concern.

21. UNICEF. (2023, February 21). War in Ukraine pushes generation of children to the brink, warns UNICEF [Press release].

22. United Nations High Commissioner for Refugees. (2025). Ukraine refugee situation data. Retrieved from.

23. United24 Media. (2024). Ukraine’s first responders: Psychological aid providers helping a nation heal, one trauma at a time.

24. WHO. (2022). Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities: Introduction (ISBN: 9789240048836). ВООЗ.

25. World Health Organization & UNICEF (2024, February 7). Ukraine witnessing increasing impact of attacks on health and education.

26. World Health Organization, & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2023). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice.

27. World Health Organization. (2016). Framework on integrated, people-centred health services.

28. World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*.

29. World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates.

30. World Health Organization. (2023, October 20). Mental health of older adults.

31. World Health Organization. (2023). Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров’я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта. WHO Regional Office for Europe.

32. World Health Organization. (2025, February 24). Three years of war: Rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation.

33. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2025). Health needs assessment of the adult population in Ukraine: Survey report.

34. Yasenok, V., Baumer, A. M., Petrashenko, V., Kaufmann, M., Frei, A., Rüegger, S., ... & Puhan, M. A. (2025). Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: The mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. BMJ Global Health, 10(8), e019557.

35. Всесвітня організація охорони здоров’я. (2016). Управління проблемами плюс (УП+): Індивідуальна психологічна допомога для дорослих у стані дистресу в громадах, що перебувають під впливом несприятливих обставин. Загальна версія 1.0, що випробовується в польових умовах. ВООЗ.

36. Всесвітня організація охорони здоров’я. (2022). iSupport. Підтримка при деменції. Навчально-допоміжний посібник для піклувальників людей із деменцією. Всесвітня організація охорони здоров’я. Європейське регіональне бюро.

1. <https://academy.nszu.gov.ua/login/index.php>

2. World Health Organisation. (2016). Problem Management Plus (PMP): Individual psychological support for adults in distress in communities affected by adverse events. Generalised version 1.0, field tested. WHO.

3. World Health Organisation. (2022). Self-Help Plus: A group stress management course for adults. Generalised version 1.0 for field testing. Low-Intensity Psychological Interventions Series, No. 5.

4. Barrier-Free Public Organisation. (2022). Basic skills for caring for yourself and others (Reference book).

37. Всесвітня організація охорони здоров’я. (2022). Самодопомога Плюс: Груповий курс управління стресом для дорослих. Узагальнена версія 1.0 для апробації в польових умовах. Серія психологічних втручань низької інтенсивності, № 5

38. Всесвітня організація охорони здоров’я (2024). ВООЗ зафіксувала 1940 атак на медичну систему України з початку повномасштабної війни // Організація Об’єднаних Націй в Україні. – 2024. – 19 серпня.

39. Громадська організація «Безбар’єрність». (2022). Базові навички турботи про себе та інших (Довідник).

40. Громадська організація «Безбар’єрність». (2024). Досвід України в розбудові системи психічного здоров’я та психосоціальної підтримки під час війни. Всеукраїнська програма ментального здоров’я «Ти як?».

41. Міжнародний фонд «Відродження». (2024, 9 вересня). Соціальні послуги в Україні: сучасний стан, проблеми, обмеження.

42. МОЗ України. (2024, October 22). Українці стали втричі частіше звертатися до сімейного лікаря з питань психічного здоров’я [Press release].

43. МОЗ України. (2025). Понад 20 тисяч лікарів первинної ланки надають в Україні послуги з охорони психічного здоров’я.

44. Національна служба здоров’я України. (n.d.). Навчальна платформа НСЗУ.

45. Українська Гельсінська спілка з прав людини. (2018). Права дитини і психічне здоров’я: аналітичний звіт. Київ: UHHRU.

46. Український ветеранський фонд. Аналіз потреб та проблем ветеранів та ветеранок за 2024 рік. Київ: УВФ, 2024.

47. Центр громадського здоров’я МОЗ України. (2025). Національний звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні (за даними 2024 року).