

ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма
ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської

Стандартні операційні процедури для регіональних координаторів

Версія: 2.0

Дата затвердження: _____ 2025 року

Статус: чинний

Розроблено: Координаційний центр
з психічного здоров'я КМУ

Погоджено:

Голова Координаційного центру
_____ О.ЗБИТНЄВА

Київ — 2025

ЗМІСТ

ВСТУП

I. Загальні та організаційні положення

1. Загальні положення

- 1.1. Мета та призначення СОП
- 1.2. Статус документа та сфера застосування
- 1.3. Принципи регіональної координації ПЗПСП
- 1.4. Терміни, визначення та скорочення

2. Нормативна база діяльності

- 2.1. Національне законодавство та підзаконні акти
- 2.2. Регіональні розпорядчі документи
- 2.3. Міжнародні та методологічні орієнтири
- 2.4. Співвідношення СОП з іншими документами

II. Роль регіонального координатора та інституційна рамка

3. Роль регіонального координатора

- 3.1. Місце координатора в системі управління
- 3.2. Статус і підпорядкування
- 3.3. Межі повноважень та обмеження ролі

4. Взаємодія ключових суб'єктів

- 4.1. Взаємодія з Координаційним центром з психічного здоров'я КМУ
- 4.2. Взаємодія з обласною військовою адміністрацією
- 4.3. Координаційний центр підтримки цивільного населення і робоча група з підтримки психічного здоров'я (РГ ППЗ) в його складі
- 4.4. Регіональна технічна робоча група з ПЗПСП
- 4.5. Взаємодія з громадами та партнерами

5. Розподіл відповідальності

- 5.1. Матриця відповідальності (RACI)
- 5.2. Узгодження та розв'язання спірних питань
- 5.3. Заміщення та безперервність функцій

III. Запуск ролі та професійна спроможність

6. Призначення регіонального координатора

- 6.1. Кваліфікаційні вимоги
- 6.2. Процедура відбору та призначення
- 6.3. Документальне оформлення ролі

7. Онбординг і старт роботи

- 7.1. Стандартний 90-денний план запуску
- 7.2. Організаційне та інформаційне забезпечення
- 7.3. Менторство та супровід

8. Компетентності та професійний розвиток

- 8.1. Матриця компетентностей
- 8.2. Оцінювання компетентностей
- 8.3. Безперервний професійний розвиток

IV. Ключові операційні процеси регіональної координації

9. Планування та міжсекторальна координація

- 9.1. Регіональне планування у сфері ПЗПСП
- 9.2. Міжсекторальна взаємодія
- 9.3. Робота регіональних координаційних і технічних майданчиків

10. Картування послуг та реєстри

- 10.1. Цілі та принципи картування
- 10.2. Методологія картування
- 10.3. Регіональні та національні реєстри
- 10.4. Верифікація та актуалізація даних
- 10.5. Використання даних для управлінських рішень

11. Система перенаправлення

- 11.1. Архітектура системи перенаправлення
- 11.2. Трирівнева модель допомоги
- 11.3. Стандарти та принципи перенаправлення
- 11.4. Системні бар'єри перенаправлення та шляхи їх усунення

12. Робота з громадами та консультантами

- 12.1. Мережа консультантів громад

- 12.2. Підтримка консультантів громад (навчання та обмін досвідом)
- 12.3. Путівники послуг
- 12.4. Зворотний зв'язок

13. Комунікації та адвокація

- 13.1. Комунікаційна роль координатора
- 13.2. Робота зі ЗМІ та публічні заходи
- 13.3. Адвокація на регіональному рівні
- 13.4. Організація публічних заходів

14. Мобілізація ресурсів

- 14.1. Оцінка потреб
- 14.2. Залучення та координація ресурсів
- 14.3. Взаємодія з партнерами
- 14.4. Навчання та розвиток спроможності суб'єктів системи

V. Якість, аналітика та сталість системи

15. Моніторинг та оцінка (M&E)

- 15.1. Загальна логіка моніторингу
- 15.2. Рівні моніторингу
- 15.3. Роль регіонального координатора в M&E
- 15.4. Інструменти та періодичність моніторингу

16. Ключові показники ефективності (KPI)

- 16.1. Призначення KPI
- 16.2. Мінімальний перелік базових KPI
- 16.3. Використання KPI

17. Звітність

- 17.1. Види звітів
- 17.2. Періодичність та адресати звітності
- 17.3. Верифікація та використання звітних даних

18. Забезпечення якості та етичні стандарти

- 18.1. Принципи забезпечення якості
- 18.2. Етичні стандарти діяльності
- 18.3. Захист персональних даних

19. Управління ризиками та безперервність діяльності

- 19.1. Основні ризики регіональної координації
- 19.2. Управління ризиками
- 19.3. План безперервності діяльності
- 19.4. Навчання на досвіді та корекція процедур

Додатки

Додаток 1. Типова посадова інструкція регіонального координатора

Додаток 2. Матриця компетентностей та оцінювання професійної спроможності регіонального координатора

Додаток 3. Матриця відповідальності (RACI)

Додаток 4. Орієнтовний 90-денний план запуску функції

Додаток 5. Форма 4W для картування послуг

Додаток 6. Чек-листи ключових процесів регіональної координації

Додаток 7. Приклади путівників послуг у громадах

Додаток 8. Типові ситуації та управлінські рішення

Додаток 9. Рекомендовані ресурси та контакти

Додаток 10. Технічне завдання. Посада: Консультант громади у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП)

Перелік скорочень та аббревіатур

- **ВООЗ (WHO)** - Всесвітня організація охорони здоров'я
- **ВПО** - Внутрішньо переміщена особа
- **ГЗН** - Гендерно зумовлене насильство
- **ІГС** - Інститути громадянського суспільства
- **КЦПЗ** - Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України
- **МКР** - Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я
- **МПК (IASC)** - Міжвідомчий постійний комітет (Inter-Agency Standing Committee)
- **НСЗУ** - Національна служба здоров'я України
- **НУО (NGO)** - Неурядова організація
- **ОВА** - Обласна військова адміністрація
- **ОМС** - Орган місцевого самоврядування
- **ПЗПСП (MHPSS)** - психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (Mental Health and Psychosocial Support)
- **ППД (PFA)** - Перша психологічна допомога (Psychological First Aid)
- **РГ ПЗПСП** - Робоча група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки
- **СОП** - стандартна операційна процедура
- **ТРГ** - Регіональна технічна робоча група
- **ЦНАП** - Центр надання адміністративних послуг
- **КМУ** - Кабінет Міністрів України
- **KPI** - Ключові показники ефективності (Key Performance Indicators)
- **mhGAP** - Програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (Mental Health Gap Action Programme)

Вступ

Ці Стандартні операційні процедури (далі - СОП) визначають єдині підходи, правила та алгоритми організації діяльності регіональних координаторів Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» на рівні областей.

СОП призначені для забезпечення узгодженої, системної та підзвітної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП), з урахуванням багаторівневої архітектури управління, міжсекторальної взаємодії та людиноцентричного підходу.

Документ застосовується як основний операційний орієнтир для регіональних координаторів, а також як спільна рамка для органів державної влади, органів місцевого самоврядування, надавачів послуг та партнерів, залучених до реалізації Програми.

I. Нормативно-організаційна рамка

1. Загальні положення

1.1. Мета та призначення СОП

Метою цих СОП є встановлення відтворюваних, прозорих та узгоджених процедур діяльності регіональних координаторів для:

- забезпечення ефективної координації послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на регіональному рівні;
- уніфікації підходів до планування, картування, перенаправлення, моніторингу та звітності;
- підвищення якості, доступності та безперервності послуг для населення.

СОП регламентують повний цикл діяльності координатора - від призначення та онбордингу до аналізу результатів і управління системними покращеннями.

1.2. Статус документа та сфера застосування

Ці СОП є обов'язковим керівним документом для регіональних координаторів Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» - ініціативи першої леді України Олени Зеленської - у всіх адміністративно-територіальних одиницях України.

СОП не є:

- клінічним протоколом;
- документом нагляду або контролю;
- інструментом втручання в індивідуальні клінічні або соціальні кейси.

Документ визначає виключно координаційні, організаційні та аналітичні функції.

Реалізація положень цих СОП здійснюється у межах повноважень та наявних організаційних і фінансових ресурсів відповідних суб'єктів.

Ці СОП є внутрішнім організаційним документом, що визначає узгоджені підходи до координаційної діяльності та не встановлює прав і обов'язків для третіх осіб.

Сфера дії СОП охоплює процедури взаємодії регіонального координатора з ключовими стейкхолдерами екосистеми:

- На національному рівні: взаємодія з Координаційним центром з психічного здоров'я (КЦПЗ) Кабінету Міністрів України, що включає забезпечення методологічного керівництва та звітності.
За замовчуванням усі офіційні звернення та координаційні дії регіональних координаторів щодо політик, програм або запитів до Міністерств здійснюються через КЦПЗ з метою уніфікації підходів та збереження єдиного інформаційного поля.
- За умови попереднього узгодження між регіональним координатором і КЦПЗ допускається пряме контактування координатора з окремими Міністерствами для оперативного вирішення питань; у такому випадку координатор зобов'язаний невідкладно поінформувати КЦПЗ про зміст і результати взаємодії.
- Альтернативна процедура для зменшення адміністративного навантаження на КЦПЗ: у випадках, коли прямий контакт є доцільним і погоджений, застосовується стандартизована форма повідомлення (звіт/реєстр взаємодій) для інформування КЦПЗ про мету, учасників, ключові домовленості та подальші кроки.
- На регіональному рівні: з керівництвом обласних військових адміністрацій (ОВА), профільними департаментами (охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та іншими структурними підрозділами ОВА), Регіональними технічними робочими групами з ПЗПСП (ТРГ з ПЗПСП), регіональними Координаційними центрами підтримки цивільного населення, зокрема робочими групами з ПЗПСП у їх складі .(регіональними РГ).
- На локальному рівні: з органами місцевого самоврядування (ОМС), територіальними громадами та мережею консультантів програми в громадах.
- З надавачами послуг та партнерами: із закладами всіх форм власності (державні, комунальні, приватні), неурядовими організаціями (НУО), мобільними бригадами та міжнародними партнерами.

1.3. Принципи регіональної координації ПЗПСП

Діяльність регіонального координатора здійснюється на основі таких принципів:

- людиноцентричність і принцип «не нашкодь»;
- міжсекторальність і спільна відповідальність;

- прийняття рішень на основі даних;
- прозорість і підзвітність;
- недискримінація та безбар'єрність;
- культурна чутливість;
- розмежування координації, управління та надання послуг;
- стандартизація підходів та орієнтація на (забезпечення) якості послуг
- партнерство та участь громад і ключових стейкхолдерів у процесах створення рішень

1.4. Терміни, визначення та скорочення

Основні терміни:

- **Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»** - екосистема та комплекс заходів, ініційованих першою леді Оленою Зеленською, метою яких є створення умов для формування та розвитку психологічної стійкості людини, підтримки людей з психічними розладами та забезпечення доступу до якісних послуг у сфері ментального здоров'я.
- **Регіональний координатор** - уповноважена особа (зазвичай у статусі позаштатного радника голови ОВА), відповідальна за стратегічну та оперативну координацію впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я на рівні області, яка виступає центральною контактною особою та зв'язковою ланкою між КЦПЗ, ОВА, надавачами послуг та міжнародними партнерами.
- **Психічне здоров'я** - стан добробуту, при якому особа може реалізувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї громади.
- **Психосоціальна підтримка (ПСП)** - процеси та дії, що сприяють цілісному добробуту людей у їхньому соціальному світі. Включає підтримку, яка допомагає людям відновитися після кризи та відновити нормальне життя.
- **Картування послуг (4W)** - методологія збору даних про наявні послуги та ресурси у сфері ПЗПСП за принципом «Хто робить Що, Де і Коли» (Who, What, Where, When). Використовується для виявлення прогалин у наданні допомоги та уникнення дублювання зусиль.
- **Консультант громади** - фахівець, який забезпечує локальну координацію впровадження Всеукраїнської програми ментального

здоров'я на рівні територіальної громади, здійснює картування послуг, комунікацію з населенням та звітує Регіональному координатору.

- **Маршрут пацієнта (клієнта)** - чітко визначений шлях та алгоритм дій для отримання особою необхідної допомоги, що включає етапи звернення, оцінки потреб, отримання послуги або перенаправлення до іншого фахівця/закладу.
- **Регіональна технічна робоча група (ТРГ)** - консультативно-дорадчий орган на рівні області, що об'єднує представників департаментів ОВА, міжнародних організацій та НУО для технічної експертизи, стандартизації підходів та координації діяльності у сфері ПЗПСП.
- **Реферал (Перенаправлення)** - процес передачі запиту на надання допомоги від одного надавача послуг до іншого (наприклад, від соціального працівника до психолога або психіатра) з метою забезпечення комплексного задоволення потреб клієнта.
- **Стійкість (Резильєнтність)** - здатність людини, сім'ї або громади справлятися зі стресовими ситуаціями, відновлюватися після труднощів та адаптуватися до нових умов.
- **Центр життєстійкості** - безбар'єрний простір у громаді, де надаються комплексні соціальні послуги, зокрема послуга з формування життєстійкості, психосоціальна підтримка та консультування.
- **Центр ментального здоров'я** - структурний підрозділ закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання психосоціальної допомоги первинного та вторинного рівнів в амбулаторних та/або стаціонарних умовах пацієнтам, які звернулись самостійно, або за направленням лікуючого лікаря чи надавача психосоціальної допомоги первинного рівня; амбулаторної психіатричної допомоги за зверненням пацієнта чи за направленням лікуючого лікаря, у тому числі мультидисциплінарною командою; психіатричної допомоги за місцем проживання (перебування) пацієнта мобільною мультидисциплінарною командою.
- **Безбар'єрність** - загальний підхід до формування та імплементації політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності, включаючи фізичну, інформаційну, цифрову, суспільну та громадянську, освітню та економічну безбар'єрність.

2. Нормативна база діяльності

Діяльність регіонального координатора здійснюється відповідно до Конституції України та чинного законодавства і базується на дворівневій системі нормативного регулювання.

2.1. Національне законодавство та підзаконні акти

Фундаментом діяльності є закони та підзаконні акти зокрема у сфері охорони психічного здоров'я, соціальних послуг, охорони здоров'я та державної політики у сфері психічного здоров'я, зокрема:

- Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні»;
- Закон України «Про соціальні послуги»;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»;
- Розпорядження КМУ від 21 червня 2024 р. № 572-р «Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»;
- Постанова КМУ від 7 травня 2022 р. № 539 «Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України» (визначає загальну рамку координації).
- Постанова КМУ від 30 березня 2023 р. № 301 «Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я» (визначає методологічну роль КЦПЗ);
- Постанова КМУ від 9 травня 2023 р. № 470 «Про координаційні центри підтримки цивільного населення» (визначає регіональну рамку координації).

2.2. Регіональні розпорядчі документи

Повноваження регіонального координатора легітимізуються актами обласної військової адміністрації, зокрема:

- розпорядженням про призначення координатора;
- регіональним планом заходів з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року;

- положеннями про регіональні координаційні та дорадчі органи, зокрема розпорядженням про утворення Координаційного центру підтримки цивільного населення та затвердження положення про нього.

2.3. Міжнародні та методологічні орієнтири

У своїй діяльності координатор керується міжнародно визнаними підходами та стандартами у сфері ПЗПСП, включно з рекомендаціями ВООЗ, IASC, програмою mhGAP та іншими релевантними рамками.

2.4. Співвідношення СОП з іншими документами

У разі виникнення розбіжностей між положеннями цих СОП та іншими нормативними актами, застосовуються положення актів вищої юридичної сили. СОП підлягають перегляду та актуалізації у разі змін нормативної бази або архітектури Програми.

Методологічні підходи, індикатори та стандарти діяльності регіонального координатора визначаються Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

II. Ролі, підпорядкування та відповідальність

3. Роль регіонального координатора

3.1. Місце координатора в системі управління

Регіональний координатор є координаційною уповноваженою особою, що забезпечує узгодженість дій суб'єктів системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні області.

Діяльність координатора не створює окремої управлінської вертикалі та не підміняє функції структурних підрозділів обласної військової адміністрації.

3.2. Статус і підпорядкування

Координатор працює в умовах подвійної взаємодії:

- адміністративної - з боку обласної військової адміністрації;
- методологічної - з боку Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

3.3. Межі повноважень та обмеження ролі

Регіональний координатор:

- не втручається у повноваження структурних підрозділів ОВА, ОМС і не здійснює оцінювання їхньої діяльності;
- не здійснює перевірок або санкцій щодо надавачів послуг;
- не адмініструє медичні, соціальні або персональні реєстри;
- не приймає клінічних або медичних рішень;
- не втручається в індивідуальні кейси клієнтів.

До функцій координатора не належать контроль, нагляд, ліцензування, сертифікація або оцінювання професійної діяльності фахівців.

4. Взаємодія ключових суб'єктів

4.1. Взаємодія з Координаційним центром з психічного здоров'я КМУ

Взаємодія регіонального координатора з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України здійснюється з метою забезпечення єдності методологічних підходів, узгодженості координаційних процесів та впровадження національних пріоритетів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Координаційний центр з психічного здоров'я забезпечує:

- методологічний супровід діяльності регіональних координаторів;
- розроблення та оновлення рекомендацій, інструментів і підходів;
- організацію навчання та обміну досвідом;
- узагальнення та аналіз даних на національному рівні.

Регіональний координатор:

- діє відповідно до методологічних рекомендацій КЦПЗ;
- забезпечує зворотний зв'язок щодо впровадження підходів на регіональному рівні;
- не виконує функцій, віднесених до повноважень КЦПЗ.

4.2. Взаємодія з обласною військовою адміністрацією

Взаємодія регіонального координатора з обласною військовою адміністрацією здійснюється з метою забезпечення адміністративної підтримки, політичної легітимності та інтеграції діяльності з регіональними політиками і програмами.

Обласна військова адміністрація:

- визначає адміністративну рамку діяльності координатора;
- сприяє інтеграції питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до регіональних стратегічних документів;
- забезпечує інституційні умови для міжсекторальної взаємодії.
- Регіональний координатор:
 - інформує ОВА про стан координації у сфері ПЗПСР;
 - сприяє врахуванню аналітичних матеріалів у процесі формування регіональних рішень;
 - не підміняє управлінські та розпорядчі функції ОВА.

4.3. Координаційний центр підтримки цивільного населення і робоча група з підтримки психічного здоров'я (РГ ППЗ) в його складі

Координаційний центр підтримки цивільного населення є міжвідомчим координаційним механізмом, створеним при обласній військовій адміністрації з метою узгодження заходів із підтримки цивільного населення в умовах надзвичайних ситуацій та криз.

У складі Координаційного центру підтримки цивільного населення може функціонувати робоча група з підтримки психічного здоров'я (РГ ППЗ) як тематичний координаційний майданчик.

Регіональний координатор з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки може очолювати робочу групу з підтримки психічного здоров'я у складі КЦПЦН, забезпечуючи:

- організацію та модерацію її роботи;
- підготовку порядку денного та матеріалів;
- узгодження напрацювань робочої групи з пріоритетами регіональної політики у сфері психічного здоров'я;
- комунікацію результатів роботи РГ ППЗ з обласною військовою адміністрацією та Координаційним центром з психічного здоров'я КМУ.

Робота РГ ППЗ у складі КЦПЦН здійснюється у межах повноважень цього центру та не підміняє діяльність інших координаційних або гуманітарних механізмів.

4.4. Регіональна технічна робоча група з ПЗПСП

Регіональна технічна робоча група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ТРГ ПЗПСП) є міжсекторальним консультативно-дорадчим майданчиком, що функціонує у межах загальної координаційної архітектури МНПСС та сприяє обміну інформацією, узгодженню технічних підходів і взаємодії між суб'єктами, залученими до надання психічної та психосоціальної підтримки на регіональному рівні.

ТРГ ПЗПСП:

- забезпечує платформу для регулярного обміну інформацією між органами державної влади, органами місцевого самоврядування, гуманітарними, міжнародними та неурядовими організаціями;
- сприяє узгодженню технічних і методологічних підходів відповідно до національних та міжнародних стандартів у сфері ПЗПСП;
- може залучатися до обговорення узагальнених даних, виявлення прогалин та формування рекомендацій координаційного характеру.

Регіональний координатор:

- співпрацює з ТРГ ПЗПСП у межах своєї координаційної ролі;
- бере участь у засіданнях та робочих обговореннях;
- сприяє обміну інформацією між ТРГ ПЗПСП та іншими елементами регіональної координаційної системи;
- не здійснює функцій головування, управління або адміністрування діяльності ТРГ ПЗПСП та не підмінє координаційні механізми гуманітарної відповіді.

Співпраця з ТРГ ПЗПСП здійснюється з дотриманням принципів міжсекторальної координації, рівноправної участі, нейтральності та відповідності міжнародним стандартам у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

4.5. Взаємодія з громадами та партнерами

Регіональний координатор сприяє узгодженій взаємодії з органами місцевого самоврядування, консультантами громад, надавачами послуг, неурядовими організаціями та міжнародними партнерами з метою розвитку доступної та узгодженої системи ПЗПСП на місцевому рівні.

Така взаємодія здійснюється шляхом:

- інформаційного та методичного супроводу;
- сприяння координації діяльності різних суб'єктів;
- підтримки обміну досвідом і кращими практиками.

Координатор не здійснює функцій управління діяльністю громад або партнерських організацій та не втручається у їхню операційну діяльність.

5. Розподіл відповідальності

5.1. Матриця відповідальності (RACI)

Розподіл ролей і відповідальності між ключовими суб'єктами регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється відповідно до принципів RACI (Responsible, Accountable, Consulted, Informed).

Для кожного координаційного процесу обов'язково визначається сторона, відповідальна за загальну узгодженість і результат процесу (Accountable), з урахуванням розмежування методологічних, адміністративних та координаційних функцій.

Матриця відповідальності використовується як інструмент забезпечення прозорості ролей, недопущення дублювання функцій та підтримки міжсекторальної взаємодії і не створює додаткових управлінських або фінансових зобов'язань для суб'єктів, залучених до координації.

Актуальна редакція Матриці відповідальності (RACI) наведена у [Додатку 3](#) до цих СОП.

5.2. Узгодження та розв'язання спірних питань

У разі виникнення розбіжностей або спірних питань між регіональним та національним рівнями координації вони розглядаються у порядку консультацій із Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та відповідною обласною військовою адміністрацією. Розв'язання спірних питань здійснюється шляхом узгодження позицій з урахуванням методологічних рекомендацій КЦПЗ КМУ, регіонального контексту та меж повноважень сторін. Узгоджена позиція фіксується у робочому порядку та використовується для подальшої координаційної діяльності.

Зазначена процедура не передбачає передачі або делегування повноважень, зміни правового статусу сторін чи прийняття рішень, що виходять за межі чинного законодавства.

5.3. Заміщення та безперервність функцій

З метою забезпечення безперервності координаційних процесів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у разі тимчасової відсутності регіонального координатора його функції виконуються уповноваженою особою, визначеною відповідно до розпорядчого документа обласної військової адміністрації.

Уповноважена особа здійснює виконання функцій регіонального координатора у межах визначеного мандату та на період, зазначений у відповідному розпорядчому документі, без розширення повноважень або зміни встановленої моделі координації.

III. Запуск ролі та професійна спроможність

6. Призначення регіонального координатора

6.1. Кваліфікаційні вимоги

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки повинен відповідати базовим кваліфікаційним вимогам, необхідним для виконання координаційних функцій у міжсекторальному середовищі.

До кваліфікаційних вимог належать:

- вища освіта не нижче рівня бакалавра у сфері психології, соціальної роботи, медицини, громадського здоров'я, управління, публічного адміністрування або суміжних галузях;
- досвід професійної діяльності не менше трьох років у сфері психічного здоров'я, психосоціальної підтримки, соціальних послуг, охорони здоров'я, гуманітарної діяльності або управління проектами;
- базове розуміння системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, зокрема біопсихосоціальної моделі та міжсекторальної взаємодії;
- здатність працювати з нормативно-правовими та програмними документами;
- навички роботи з агрегованими даними, індикаторами, підготовки аналітичних та звітних матеріалів та володіння цифровими інструментами для спільної роботи та взаємодії у процесі опрацювання документів та аналітичних матеріалів;
- навички міжвідомчої комунікації та взаємодії з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, громадськими та міжнародними організаціями, проведення фасилітаційних зустрічей та координації процесів прийняття рішень і виконання зобов'язань;

- навички комунікації з засобами масової інформації, підготовки матеріалів для публікації та інформаційного супроводу імплементації Програми на рівні регіону;
- дотримання професійної етики, принципів конфіденційності та недискримінації.

Наявність спеціалізованої підготовки, сертифікатів або досвіду участі у координаційних, навчальних чи аналітичних ініціативах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є перевагою, але не є обов'язковою умовою.

Кваліфікаційні вимоги визначаються з урахуванням координаційного характеру ролі та не передбачають наявності клінічної, психотерапевтичної або медичної ліцензії, якщо інше не встановлено окремими нормативно-правовими актами.

6.2. Процедура відбору та призначення

Відбір кандидатів на посаду регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється шляхом аналізу поданих документів та проведення співбесіди з урахуванням Матриці компетентностей.

У процесі відбору оцінюється відповідність кандидата кваліфікаційним вимогам, рівень сформованості ключових компетентностей та готовність до виконання координаційної ролі у міжсекторальному середовищі.

Призначення регіонального координатора оформлюється розпорядженням голови обласної військової адміністрації та здійснюється за погодженням з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України в межах визначених повноважень.

6.3. Документальне оформлення ролі

Для початку виконання функцій регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки забезпечується належне документальне оформлення ролі, що включає:

- розпорядчий документ про призначення регіонального координатора;
- затверджену посадову інструкцію або інший документ, що визначає функції та межі повноважень регіонального координатора (типова посадова інструкція наведена [у Додатку 1](#));
- договір або інший правовий документ, що визначає формат залучення регіонального координатора відповідно до чинного законодавства;

- надання доступу до необхідних інформаційних та цифрових інструментів, які використовуються у координаційній діяльності.

Документальне оформлення ролі здійснюється з урахуванням організаційної моделі та не створює для регіонального координатора додаткових управлінських, фінансових або юридичних зобов'язань, не передбачених чинним законодавством.

7. Онбординг і старт роботи

7.1. Стандартний 90-денний план запуску

Після призначення регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснює онбординг та старт роботи відповідно до стандартного 90-денного плану запуску.

У межах цього періоду передбачається:

- ознайомлення з регіональним контекстом, інституційною архітектурою та ключовими стейкхолдерами;
- офіційне знайомство з представниками ключових стейкхолдерів та партнерів;
- аналіз наявних програм, проєктів та ініціатив у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;
- верифікація та актуалізація наявного картування послуг з ПЗПСП у регіоні;
- формування пріоритетів координаційної діяльності та орієнтовного плану дій.

Детальний опис стандартного 90-денного плану запуску регіонального координатора наведено у [Додатку 4](#) до цих СОП.

7.2. Організаційне та інформаційне забезпечення

З метою забезпечення ефективного онбордингу та старту роботи регіональному координатору з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки надається доступ до необхідних організаційних та інформаційних ресурсів.

Зокрема, координатору забезпечується доступ до:

- внутрішніх комунікаційних каналів, що використовуються у координаційній діяльності;
- баз знань, методичних матеріалів та рекомендацій, необхідних для виконання функцій, які розміщені на порталі “Ти як?”;

- стандартизованих шаблонів звітності, інструментів збору та узагальнення даних, а також аналітичних форм, що застосовуються у процесах моніторингу координаційної діяльності.

На етапі онбордингу координатору надається базова технічна підтримка щодо користування інформаційними та цифровими інструментами, які використовуються для комунікації, збору даних, підготовки аналітичних матеріалів і звітності.

Обсяг і формат доступу визначаються з урахуванням організаційної моделі та не передбачають надання доступу до персональних або чутливих даних, якщо інше не встановлено чинним законодавством.

7.3. Менторство та супровід

У період адаптації регіональному координатору з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки надається менторська та консультаційна підтримка з боку досвідчених регіональних координаторів (визначається головою КЦПЗ) та/або фахівців Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України (за призначенням голови КЦПЗ).

Менторство та супровід мають рекомендаційний характер і спрямовані на підтримку входження в роль, обмін практичним досвідом та розвиток професійних компетентностей, визначених у Матриці компетентностей регіонального координатора.

Менторська підтримка може здійснюватися у різних форматах, зокрема:

- індивідуальні менторські зустрічі;
- групові формати (інтервізія, тематичні сесії);
- дистанційні консультації з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Надання менторської підтримки не передбачає втручання в управлінські або розпорядчі повноваження та не замінює формальні механізми оцінювання або контролю діяльності.

8. Компетентності та професійний розвиток

8.1. Матриця компетентностей

Професійна діяльність регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки ґрунтується на поєднанні стратегічного бачення, міжсекторальної координації та дотримання етичних і професійних принципів.

Ключові компоненти професійної спроможності регіонального координатора включають:

- стратегічне мислення та здатність працювати у довгостроковій перспективі;
- міжсекторальну координацію та взаємодію з різними групами стейкхолдерів;
- роботу з даними, аналітику та використання доказів для підтримки рішень;
- комунікацію, фасилітацію та адвокацію у межах координаційної ролі;
- етичну та психосоціальну чутливість у роботі з чутливими темами та групами населення.

Матриця компетентностей регіонального координатора наведена у **Додатку 2** до цих СОП та використовується як орієнтир для розвитку професійної спроможності.

8.2. Оцінювання компетентностей

Оцінювання рівня сформованості компетентностей регіонального координатора здійснюється з використанням уніфікованої описової шкали та має виключно розвитковий характер.

Результати оцінювання застосовуються для:

- самооцінки та професійної рефлексії;
- визначення потреб у навчанні та менторській підтримці;
- планування траєкторії індивідуального професійного розвитку.

Оцінювання компетентностей не використовується для прийняття дисциплінарних, кадрових або управлінських рішень та не замінює формальні процедури оцінювання, передбачені чинним законодавством.

8.3. Безперервний професійний розвиток

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки забезпечує підтримку та розвиток власної професійної спроможності шляхом участі у навчальних заходах, координаційних нарадах, професійних обмінах та інших формах підвищення кваліфікації, що відповідають координаційному характеру ролі.

Безперервний професійний розвиток спрямований на актуалізацію знань, удосконалення компетентностей, визначених у Матриці компетентностей, та адаптацію до змін у нормативному, методологічному та регіональному контексті.

Форми, періодичність і зміст заходів професійного розвитку визначаються з урахуванням наявних можливостей, рекомендацій Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та потреб координаційної діяльності; заходи підлягають погодженню з КЦПЗ відповідно до встановленого механізму погодження, а регіональний координатор зобов'язаний інформувати КЦПЗ про проведені заходи у встановлені строки.

Для забезпечення практичної реалізації положення встановлюється мінімальна кількість заходів професійного розвитку на рік - не менше чотирьох, у тому числі щонайменше один формальний навчальний курс або сертифікація; конкретні вимоги можуть деталізуватися в процедурі погодження.

IV. Ключові операційні процеси

9. Планування та міжсекторальна координація

9.1. Регіональне планування у сфері ПЗПСП

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки бере участь у процесі розроблення, оновлення та реалізації регіонального плану заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в межах координаційної ролі.

Регіональне планування здійснюється на основі:

- результатів картування послуг та ресурсів у сфері ПЗПСП;
- аналізу потреб і прогалин на регіональному рівні;
- визначених пріоритетів регіону;
- національних стратегічних і методологічних орієнтирів.

У межах процесу планування регіональний координатор сприяє узгодженню підходів між заінтересованими суб'єктами, підготовці аналітичних матеріалів та забезпеченню міжсекторальної взаємодії, не підміняючи функцій органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування.

9.2. Міжсекторальна взаємодія

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяє налагодженню та підтримці регулярної міжсекторальної взаємодії між суб'єктами сфер охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, ветеранської політики та інших дотичних напрямів діяльності.

Міжсекторальна взаємодія здійснюється з метою узгодження підходів, обміну інформацією, підвищення ефективності координаційних процесів та уникнення дублювання заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

У межах цієї взаємодії регіональний координатор:

- ініціює та модерує координаційні зустрічі й обговорення;
- сприяє обміну узагальненою інформацією та кращими практиками;
- підтримує комунікацію між заінтересованими суб'єктами.

Здійснення міжсекторальної взаємодії не передбачає втручання у функціональні повноваження або операційну діяльність залучених органів і організацій.

9.3. Робота регіональних координаційних і технічних майданчиків

Робоча група з підтримки психічного здоров'я у складі Координаційного центру підтримки цивільного населення є внутрішнім координаційним механізмом, що функціонує в адміністративній рамці обласної військової адміністрації.

Регіональний координатор може очолювати або організаційно супроводжувати роботу цієї робочої групи, зокрема:

- організовувати та модераторувати засідання;
- забезпечувати підготовку матеріалів і порядку денного;
- здійснювати фіксацію напрацьованих рішень і рекомендацій;
- сприяти подальшому координаційному супроводу їх реалізації у межах повноважень КЦПЦН.

Робоча група у складі КЦПЦН здійснює засідання з дотриманням чинного законодавства та не підміняє діяльність інших координаційних або гуманітарних механізмів у сфері ПЗПСП.

Регіональна технічна робоча група з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є міжсекторальним консультативно-технічним майданчиком, що функціонує у межах гуманітарної та технічної координації у сфері ПЗПСП.

Регіональний координатор співпрацює з ТРГ ПЗПСП, зокрема:

- бере участь у засіданнях і робочих обговореннях;
- сприяє обміну узагальненою інформацією між учасниками групи;
- враховує напрацювання та рекомендації ТРГ ПЗПСП у процесі регіональної координації.

Регіональний координатор не очолює, не адмініструє та не здійснює організаційного управління діяльністю ТРГ ПЗПСП, а також не несе відповідальності за реалізацію рішень, що ухвалюються у межах цього майданчика.

10. Картування послуг та реєстри

10.1. Цілі та принципи картування

Картування послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється з метою отримання актуальної, узагальненої та верифікованої інформації про наявні сервіси, їх територіальне покриття та цільові групи у регіоні.

Картування ґрунтується на принципах регулярності, уніфікованості підходів, міжсекторальної співпраці, достовірності даних та дотримання вимог щодо захисту інформації.

10.2. Методологія картування

Для збору та узагальнення інформації про послуги у сфері ПЗПСП застосовується методологія 4W (Who, What, Where, When), що дозволяє системно відображати інформацію про суб'єктів надання послуг, види сервісів, їх географічне розташування та періодичність або доступність. Форма 4W для картування послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки наведена у **Додатку 5** до цих СОП та використовується як стандартизований інструмент збору даних.

10.3. Регіональні та національні реєстри

Результати регіонального картування узгоджуються з національним рівнем координації шляхом використання уніфікованих форматів, інструментів та підходів, рекомендованих Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

Узгодження даних сприяє забезпеченню порівнюваності інформації, уникненню дублювання та формуванню цілісної аналітичної картини на національному рівні.

10.4. Верифікація та актуалізація даних

Актуалізація даних картування здійснюється на регулярній основі щоквартально відповідно до визначених процедур збору та верифікації інформації.

Верифікація даних має консультативний характер та спрямована на перевірку повноти, логічної узгодженості та актуальності інформації, без здійснення функцій контролю або оцінювання діяльності надавачів послуг.

10.5. Використання даних для управлінських рішень

Узагальнені дані картування використовуються для:

- виявлення прогалин у доступності послуг;
- підтримки процесів регіонального планування та пріоритезації;
- обґрунтування потреб у ресурсах;

- удосконалення маршрутів надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Використання даних здійснюється у знеособленому вигляді та не передбачає обробки персональних або чутливих даних, якщо інше не встановлено чинним законодавством.

11. Система перенаправлення

11.1. Архітектура системи перенаправлення

Система перенаправлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є сукупністю узгоджених механізмів взаємодії між надавачами послуг різних секторів, спрямованих на забезпечення своєчасного доступу осіб до відповідних видів підтримки залежно від їхніх потреб.

Архітектура системи перенаправлення ґрунтується на таких елементах:

- наявності актуальної інформації про доступні послуги, сформованої на основі результатів картування;
- визначених маршрутів перенаправлення між секторами охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, ветеранської політики та іншими дотичними сферами;
- узгоджених підходах до інформування, консультування та навігації осіб у системі послуг;
- дотриманні принципів добровільності, поінформованої згоди, конфіденційності та недискримінації.

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяє узгодженню архітектури системи перенаправлення на регіональному рівні шляхом координації взаємодії між суб'єктами, поширення узагальненої інформації та підтримки міжсекторальних домовленостей, не втручаючись у клінічні, соціальні або управлінські рішення надавачів послуг.

Система перенаправлення не передбачає централізованого обліку персональних даних та функціонує з урахуванням вимог чинного законодавства щодо захисту інформації.

11.2. Трирівнева модель допомоги

Система перенаправлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки базується на адаптованій трирівневій моделі допомоги, яка передбачає диференціацію втручань залежно від рівня потреб особи та доступних ресурсів, з урахуванням ролі сімейної медицини і мультифункціональних центрів.

Перший рівень включає базову психосоціальну підтримку, інформаційну та навігаційну допомогу, первинне виявлення потреб і надання першої допомоги з акцентом на ранню ідентифікацію ризиків; на цьому рівні працюють соціальні працівники, консультанти з ПСП, волонтерські служби та інші немедичні ресурси.

Другий рівень охоплює спеціалізовані психологічні, психосоціальні та соціальні послуги, а також медичну допомогу на рівні сімейної медицини: сімейні лікарі та первинна медична ланка забезпечують діагностику соматичних і початкових психічних розладів, призначення базової фармакотерапії та координацію подальшого лікування у співпраці зі спеціалістами.

Третій рівень передбачає високоспеціалізовану медичну та психіатричну допомогу відповідно до чинних стандартів для складних або резистентних випадків.

Центри ментального здоров'я розглядаються як мультифункціональні структури, що можуть виконувати функції на межі первинного і вторинного рівнів: вони надають як базові втручання і психоедукацію, так і спеціалізовану допомогу (психологи, психіатри, мультидисциплінарні команди).

Перенаправлення між рівнями здійснюється на підставі триажу та мультидисциплінарної оцінки потреб особи, принципу найменш інтенсивного втручання, доступності послуг і можливості надання ефективної допомоги на поточному рівні; у разі потреби сімейний лікар або фахівець Центру ментального здоров'я ініціює спільне ведення випадку або направлення до вищого рівня з чітким описом клінічних показань і планом подальших дій.

Такий підхід зберігає простоту трирівневої моделі, але вводить гнучкість у позиціонуванні медичних і мультидисциплінарних ресурсів, що дозволяє уникнути штучного розмежування послуг і забезпечити безперервність та координацію допомоги.

11.3. Стандарти та принципи перенаправлення

Перенаправлення в системі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється з дотриманням принципів добровільності та інформованої згоди, конфіденційності й захисту інформації, мінімізації даних, що передаються (лише необхідний узагальнений набір), недискримінації, поваги до гідності особи, а також забезпечення безперервності підтримки та уникнення повторної травматизації. Для практичної реалізації цих принципів кожне перенаправлення оформлюється стандартизованою формою, яка фіксує: ідентифікаційні дані (у мінімально необхідному обсязі), причину перенаправлення, очікувані цілі втручання, контактні дані отримувача послуги, визначену відповідальну особу на кожному етапі та строки очікуваного зворотного зв'язку.

Система зворотного зв'язку між надавачами є обов'язковою: отримувач послуги підтверджує прийняття випадку або обґрунтовано відмовляє з фіксацією причин, а ініціатор перенаправлення отримує повідомлення про подальші дії та результат у встановлені строки.

Перенаправлення має відбуватися за принципом «no wrong door»: будь-який надавач, до якого звернулась особа, забезпечує «теплу» передачу: коротке супровідне інформування та координацію з наступним провайдером, а не формальне відхилення звернення.

Регіональний координатор сприяє впровадженню та дотриманню цих стандартів шляхом поширення методичних рекомендацій, забезпечення наявності та оновлення шаблонів форм перенаправлення, ведення реєстру перенаправлень і моніторингу виконання зворотного зв'язку, при цьому не втручаючись у клінічні або індивідуальні рішення щодо конкретних випадків. Відповідальність за своєчасне оформлення форми, передачу мінімального набору даних та забезпечення «теплого» переходу несе ініціатор перенаправлення; відповідальність за прийняття випадку та надання зворотного зв'язку - отримувач послуги. Усі процедури перенаправлення мають відповідати вимогам захисту персональних даних і місцевих нормативів; строки, мінімальний набір полів форми та формат зворотного зв'язку деталізуються в окремій процедурі або **додатку до СОП** для забезпечення однозначного виконання та моніторингу.

11.4. Системні бар'єри перенаправлення та шляхи їх усунення

У процесі функціонування системи перенаправлення можуть виникати системні бар'єри, зокрема:

- обмежена доступність послуг у окремих територіях або для окремих груп;
- недостатня поінформованість суб'єктів про наявні сервіси;
- неузгодженість процедур між різними секторами;
- організаційні або комунікаційні розриви.

Регіональний координатор здійснює аналіз таких системних бар'єрів на основі узагальнених даних, результатів картування та міжсекторальної взаємодії, а також ініціює їх усунення на рівні процедур, домовленостей і координаційних механізмів.

Усунення системних бар'єрів здійснюється у межах повноважень відповідних суб'єктів та не передбачає індивідуального втручання у надання послуг.

12. Робота з громадами та консультантами

12.1. Мережа консультантів громад

Мережа консультантів громад у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки формується з метою забезпечення сталого зв'язку між регіональним рівнем координації та територіальними громадами, а також для підтримки впровадження узгоджених підходів на місцевому рівні.

Консультанти громад виконують всі функції, які притаманні координаторам ПЗПСП, але на рівні громади. Підбір кандидатів на посаду “Консультант громади у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП)”, підготовка кандидатів та підвищення кваліфікації консультантів виконується відповідно до вимог та функцій прописаних у Технічному завданні [у додатку 10](#).

Консультанти громад виконують функцію інформаційного та координаційного інтерфейсу між громадою, регіональним координатором та іншими суб'єктами системи ПЗПСП, сприяючи:

- збору узагальненої інформації про потреби та наявні послуги у громадах;
- поширенню методичних рекомендацій і координаційних рішень;
- підтримці міжсекторальної взаємодії на рівні громади.

Регіональний координатор сприяє розвитку та функціонуванню мережі консультантів громад шляхом налагодження регулярної комунікації, обміну інформацією та надання методичної підтримки, не втручаючись у повноваження органів місцевого самоврядування або операційну діяльність надавачів послуг.

Функціонування мережі консультантів громад здійснюється з урахуванням різного рівня спроможності громад, добровільності участі та без створення додаткових управлінських або фінансових зобов'язань для громад.

12.2. Підтримка консультантів громад (навчання та обмін досвідом)

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяє підвищенню спроможності консультантів громад шляхом організації та підтримки навчальних заходів, обміну досвідом і поширення узгоджених методичних підходів.

Підтримка консультантів громад може включати:

- участь у навчальних сесіях, тематичних зустрічах або вебінарах;
- створення майданчиків для обміну практиками між громадами;
- поширення методичних рекомендацій і узагальнених напрацювань;
- консультативну підтримку з питань координації та навігації у системі ПЗПСР.

Надання такої підтримки здійснюється з урахуванням різного рівня спроможності громад, має рекомендаційний характер та спрямоване на забезпечення єдності підходів без втручання в повноваження органів місцевого самоврядування або операційну діяльність на місцевому рівні.

12.3. Путівники послуг

Путівники послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки формуються з метою полегшення навігації осіб і фахівців у системі доступних сервісів на регіональному та місцевому рівнях.

Путівники послуг розробляються на основі узагальнених даних картування та відображають актуальну інформацію про види послуг, надавачів, територіальне покриття та можливі маршрути перенаправлення.

Перед поширенням путівники послуг проходять валідацію з метою перевірки актуальності, коректності та узгодженості інформації із заінтересованими суб'єктами. Валідація має консультативний характер і не передбачає оцінювання або сертифікації діяльності надавачів послуг.

Поширення путівників послуг здійснюється у форматах, доступних для різних цільових груп, з дотриманням вимог щодо захисту інформації та без включення персональних даних.

Приклади путівників послуг у громадах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки наведені у [Додатку 7](#) до цих СОП.

12.4. Зворотний зв'язок

Зворотний зв'язок від територіальних громад, консультантів громад та інших заінтересованих суб'єктів використовується як джерело інформації для вдосконалення регіональної системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Збір та узагальнення зворотного зв'язку здійснюються у доступних та доцільних форматах, зокрема через опитування, робочі зустрічі та консультації, з метою виявлення системних потреб, бар'єрів доступу до послуг і можливостей для покращення координаційних процесів.

Узагальнені результати зворотного зв'язку враховуються у процесах регіонального планування, актуалізації картування послуг та розвитку маршрутів перенаправлення, без використання індивідуальної або персоналізованої інформації.

13. Комунікації та адвокація

13.1. Комунікаційна роль координатора

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснює комунікаційну діяльність у межах координаційної ролі, спрямовану на інформування заінтересованих сторін про узгоджені підходи, ініціативи та пріоритети у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Публічна комунікація з питань психічного здоров'я здійснюється відповідно до погоджених меседжів, методичних рекомендацій та комунікаційних рамок, визначених обласною військовою адміністрацією та Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

Комунікаційна діяльність координатора не передбачає формування самостійної публічної позиції, політичних заяв або коментарів поза межами узгоджених підходів та здійснюється з дотриманням принципів достовірності, етичності та недискримінації.

13.2. Робота зі ЗМІ та публічні заходи

Комунікація регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки зі засобами масової інформації та участь у публічних заходах здійснюються у межах координаційної ролі та відповідно до узгоджених комунікаційних підходів.

У взаємодії зі ЗМІ та під час публічних заходів дотримуються принципів етичності, достовірності, недопущення стигматизації та поваги до гідності осіб з досвідом психічних розладів або психосоціальної вразливості.

Публічні коментарі, інформаційні повідомлення та участь у заходах здійснюються з урахуванням внутрішніх процедур погодження, визначених обласною військовою адміністрацією, та не передбачають розголошення персональних даних або коментування індивідуальних випадків.

Комунікація з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час кризових ситуацій здійснюється з урахуванням підвищеної чутливості контексту, потенційних ризиків для осіб і громад, а також необхідності запобігання паніці, стигматизації та поширенню недостовірної інформації.

Регіональний координатор бере участь у кризових комунікаціях виключно у межах узгоджених ролей і повідомлень, відповідно до рішень та комунікаційних протоколів, визначених обласною військовою адміністрацією та іншими уповноваженими суб'єктами.

Під час кризових ситуацій комунікація зосереджується на:

- поширенні перевіреної та узгодженої інформації;
- інформуванні про доступні канали допомоги та підтримки;
- дотриманні принципів етичності, конфіденційності та недопущення повторної травматизації.

Комунікація не передбачає коментування індивідуальних випадків, розголошення персональних даних або самостійного формування публічних позицій поза межами визначених процедур.

13.3. Адвокація на регіональному рівні

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяє інтеграції питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у регіональні політики, програми та планувальні документи шляхом аналітичної, консультаційної та координаційної діяльності.

Адвокаційна діяльність координатора може включати:

- підготовку узагальнених аналітичних матеріалів і пропозицій;

- участь у робочих групах, дорадчих органах та консультаційних процесах;
- привернення уваги до системних потреб, прогалин і пріоритетів у сфері ПЗПСП на основі даних картування, моніторингу та зворотного зв'язку.

Адвокація здійснюється у межах чинного законодавства, без втручання у процеси ухвалення політичних або бюджетних рішень, та з дотриманням процедур і ролей, визначених обласною військовою адміністрацією.

13.4. Організація публічних заходів

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відповідає за організацію та/або сприяє проведенню публічних, міжсекторальних заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у межах координаційної ролі.

Такі заходи можуть реалізовуватися, зокрема, у форматі Днів спільнодії Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», а також інших інформаційно-просвітницьких або координаційних подій, погоджених у встановленому порядку.

До можливих форматів публічних заходів належать:

- міжсекторальні круглі столи та публічні обговорення;
- інформаційно-просвітницькі заходи для населення;
- тематичні форуми, конференції або панельні дискусії;
- зустрічі з представниками територіальних громад і консультантами громад;
- спільні заходи з партнерами, громадськими та міжнародними організаціями;
- онлайн-заходи, вебінари та гібридні формати.

Публічні заходи проводяться з метою:

- підвищення обізнаності населення щодо питань психічного здоров'я та доступних форм підтримки;
- розвитку міжсекторальної взаємодії та партнерств;
- залучення територіальних громад, громадських організацій і партнерів;
- поширення узгоджених підходів та єдиних комунікаційних меседжів у сфері психічного здоров'я.

Організація та проведення таких заходів здійснюються з дотриманням вимог чинного законодавства, комунікаційних протоколів обласної військової адміністрації та без покладання на регіонального координатора функцій фінансування або матеріально-технічного забезпечення, якщо інше не визначено окремими рішеннями.

14. Мобілізація ресурсів

14.1. Оцінка потреб

Оцінка потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється з метою обґрунтування пріоритетів, планування заходів та визначення можливостей залучення ресурсів на регіональному рівні.

Оцінка потреб ґрунтується на:

- результатах картування послуг і ресурсів;
- аналізі регіонального контексту та специфіки цільових груп;
- узагальнених даних моніторингу, зворотного зв'язку та міжсекторальної взаємодії.

Регіональний координатор сприяє підготовці та узагальненню аналітичних матеріалів щодо потреб, не здійснюючи самостійного визначення бюджетних і фінансових рішень.

14.2. Залучення та координація ресурсів

Залучення та координація ресурсів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюються з метою підтримки реалізації регіональних пріоритетів і заходів у межах чинних програм та планів.

У межах координаційної ролі регіональний координатор сприяє інтеграції заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до регіональних і місцевих програм та бюджетів.

З цією метою регіональний координатор може:

- ініціювати включення відповідних заходів до програм соціально-економічного розвитку;
- готувати аналітичні та інформаційні обґрунтування потреб у фінансуванні;
- сприяти міжсекторальному узгодженню пропозицій у межах бюджетного планування.

Залучення та координація ресурсів можуть охоплювати фінансові, кадрові, інформаційні та організаційні ресурси, у тому числі ресурси міжнародної технічної допомоги та партнерських програм.

Положення цього пункту не можуть тлумачитися як підстава для виникнення бюджетних зобов'язань. Регіональний координатор не є розпорядником або одержувачем бюджетних коштів і не приймає фінансових рішень, якщо інше не визначено окремими рішеннями уповноважених органів.

14.3. Взаємодія з партнерами

Взаємодія з партнерами, зокрема міжнародними організаціями, донорами та громадськими організаціями, у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюється з метою забезпечення узгодженості заходів, ефективного використання ресурсів та недопущення дублювання ініціатив.

Регіональний координатор сприяє взаємодії з партнерами шляхом:

- обміну узагальненою інформацією про регіональні пріоритети та потреби;
- координації комунікації між заінтересованими суб'єктами;
- підтримки інтеграції партнерських ініціатив у регіональні координаційні процеси;
- адвокації та підтримки просування проєктів і ініціатив, що відповідають цілям Програми, Обласному плану заходів та пріоритетним потребам регіону, зокрема шляхом підготовки обґрунтувань, презентації пріоритетів, фасилітації узгодження та супроводу домовленостей між сторонами.

Взаємодія з партнерами здійснюється з дотриманням процедур, визначених обласною військовою адміністрацією, та не передбачає укладення договорів, прийняття фінансових зобов'язань або управління ресурсами з боку регіонального координатора, якщо інше не встановлено окремими рішеннями уповноважених органів.

14.4. Навчання та розвиток спроможності суб'єктів системи

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки сприяє розвитку спроможності суб'єктів системи ПЗПСП шляхом ініціювання, координації та методичного супроводу навчальних заходів у межах координаційної ролі.

Навчальні заходи можуть бути спрямовані, зокрема, на:

- консультантів громад;
- посадових осіб органів місцевого самоврядування;
- фахівців, залучених до надання послуг у сфері ПЗПСП;
- представників партнерських та громадських організацій.

З метою забезпечення якості та узгодженості навчальних ініціатив регіональний координатор:

- сприяє узгодженню тематики та підходів до навчання з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України;
- координує обмін інформацією щодо запланованих і реалізованих навчальних заходів для недопущення дублювання;
- орієнтує навчальні заходи на практичні потреби регіону та актуальні виклики у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Організація та проведення навчальних заходів не передбачають покладання на регіонального координатора функцій фінансування або обов'язкового залучення учасників, якщо інше не визначено окремими рішеннями уповноважених суб'єктів.

V. Якість, аналітика та стійкість системи

15. Моніторинг та оцінка (M&E)

15.1. Загальна логіка моніторингу

Моніторинг та оцінка (M&E) у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки здійснюються з метою забезпечення якості, ефективності та узгодженості функціонування регіональної системи послуг.

Моніторинг орієнтований на аналіз процесів, системних змін і узагальнених результатів реалізації заходів та не передбачає:

- оцінювання індивідуальних клінічних випадків;
- оцінювання професійної діяльності окремих фахівців або надавачів послуг;
- втручання у клінічні, соціальні або управлінські рішення.

Аналітичні матеріали та результати моніторингу використовуються для внутрішнього аналізу, планування та вдосконалення координаційних процесів і не застосовуються для публічного рейтингування територіальних громад, закладів або окремих фахівців.

15.2. Рівні моніторингу

Моніторинг у межах реалізації цих СОП здійснюється на кількох взаємопов'язаних рівнях, що забезпечують комплексний аналіз функціонування регіональної системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Моніторинг здійснюється на таких рівнях:

- операційному рівні: відстеження виконання узгоджених планів, заходів і процедур, пов'язаних із координаційною діяльністю;
- аналітичному рівні: аналіз узагальнених даних картування послуг, охоплення підтримкою, виявлення системних прогалів і тенденцій;

- управлінському рівні: підготовка аналітичних висновків і пропозицій щодо коригування регіональних політик, планів та підходів до ресурсного забезпечення.

До переліку рівнів моніторингу додається рівень підзвітності та навчання, який забезпечує збір, узагальнення та використання зворотного зв'язку від громад, отримувачів послуг і партнерів для виявлення бар'єрів, фіксації вивчених уроків і формування коригувальних заходів. На цьому рівні здійснюються регулярні механізми збору даних (опитування, фокус-групи, консультації з громадами та партнерами, аналіз скарг і пропозицій), їх якісна та кількісна обробка в знеособленому вигляді, а також підготовка рекомендацій і планів покращень.

Результати рівня підзвітності та навчання інтегруються в аналітичні висновки та управлінські рішення через цикли «аналіз — розробка стратегії — впровадження — оцінка ефекту», що забезпечує оперативне реагування на виявлені проблеми та підвищення якості послуг.

Моніторинг на всіх рівнях має системний та аналітичний характер і не передбачає оцінювання індивідуальних випадків або діяльності окремих фахівців. У межах реалізації цих СОП не здійснюється обробка персональних даних отримувачів послуг у розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Збір і аналіз інформації здійснюються виключно в узагальненому та знеособленому вигляді.

Відповідальність за організацію рівня підзвітності та навчання покладається на регіонального координатора за погодженням із зацікавленими партнерами; конкретні методи збору зворотного зв'язку, строки звітності та показники ефективності деталізуються **в додатку до СОП**.

15.3. Роль регіонального координатора в М&Е

У межах системи моніторингу та оцінки (М&Е) регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки виконує координаційні та аналітичні функції, спрямовані на підтримку управлінських рішень і вдосконалення системних процесів.

Зокрема, регіональний координатор:

- організовує збір узагальнених даних відповідно до визначених форматів та забезпечує їх первинну верифікацію на предмет повноти й логічної узгодженості;
- здійснює аналіз узагальнених показників і тенденцій функціонування регіональної системи ПЗПСР;

- готує аналітичні матеріали, довідки та узагальнені висновки для обласної військової адміністрації та Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України;
- ініціює управлінські та координаційні обговорення на основі результатів аналізу даних з метою коригування підходів, планів і координаційних механізмів.

Діяльність регіонального координатора у межах M&E не передбачає прийняття управлінських рішень, здійснення контрольних або наглядових функцій та оцінювання діяльності окремих фахівців або надавачів послуг.

15.4. Інструменти та періодичність моніторингу

Для здійснення моніторингу та оцінки у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки використовуються уніфіковані, доступні та пропорційні інструменти збору й аналізу даних, що забезпечують порівнюваність інформації та мінімізацію навантаження на учасників системи.

До інструментів моніторингу можуть належати:

- стандартизовані шаблони збору даних і аналітичні таблиці;
- узагальнені звіти за результатами картування та оновлення реєстрів;
- аналітичні довідки за результатами міжсекторальної взаємодії та зворотного зв'язку;
- інформація, сформована на основі національних рекомендацій і уніфікованих форматів, запропонованих Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

Періодичність моніторингу визначається з урахуванням цілей аналізу, доступності даних та потреб управлінських рішень і, як правило, включає регулярні (періодичні) та позапланові аналітичні цикли.

Моніторинг здійснюється без створення додаткових звітних зобов'язань, не передбачає збору персональних даних та має підтримувальний і розвитковий характер.

16. Ключові показники ефективності (KPI)

16.1. Призначення KPI

Ключові показники ефективності (KPI) застосовуються для оцінювання функціонування та розвитку регіональної системи координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

KPI використовуються як інструмент управлінського та аналітичного аналізу з метою:

- відстеження динаміки впровадження координаційних процесів;
- оцінки узгодженості міжсекторальної взаємодії;
- виявлення системних прогалин і напрямів для вдосконалення;
- підтримки процесів планування та прийняття управлінських рішень на регіональному рівні.

Ключові показники ефективності не застосовуються для:

- індивідуальної оцінки отримувачів послуг;
- оцінювання професійної діяльності окремих фахівців або надавачів послуг;
- формування рейтингів територіальних громад, закладів чи організацій.

Застосування KPI має системний, аналітичний і розвитковий характер та здійснюється у взаємозв'язку з механізмами моніторингу і оцінки, визначеними у розділі V цих СОП.

16.2. Мінімальний перелік базових KPI

З метою забезпечення порівнюваності та узгодженості аналітики застосовується мінімальний перелік базових ключових показників ефективності, що відображають функціонування регіональної системи координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

До базових KPI можуть належати, зокрема:

- актуальність і повнота картування послуг у сфері ПЗПСР;
- кількість та регулярність міжсекторальних координаційних заходів;
- наявність і актуальність путівників послуг у територіальних громадах;
- охоплення територіальних громад координаційною діяльністю;
- своєчасність і повнота надання узагальненої звітної інформації.

Зазначені показники мають аналітичний характер та використовуються для оцінювання системних процесів і тенденцій, а не для індивідуальної оцінки діяльності окремих суб'єктів.

Конкретний перелік КРІ, підходи до їх розрахунку та орієнтовні цільові значення можуть уточнюватися Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України з урахуванням регіонального контексту, наявних даних і цілей управлінського аналізу.

16.3. Використання КРІ

Результати аналізу ключових показників ефективності використовуються як інструмент управлінського та аналітичного аналізу функціонування регіональної системи координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Зокрема, результати аналізу КРІ застосовуються для:

- виявлення системних прогалин і тенденцій розвитку системи;
- коригування регіональних планів і координаційних підходів;
- підготовки аналітичних матеріалів і управлінських пропозицій;
- обґрунтування потреб у ресурсах та пріоритетів їх залучення.

Використання КРІ не передбачає індивідуальної оцінки діяльності фахівців, надавачів послуг або територіальних громад та не є підставою для застосування санкцій чи обмежень.

17. Звітність

17.1. Види звітів

Звітність у межах реалізації цих СОП використовується як інструмент інформування, аналітики та підтримки управлінських рішень у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Регіональний координатор готує такі види звітності:

- оперативну (періодичну) — для інформування про поточний стан реалізації координаційних заходів, динаміку процесів та актуальні виклики;
- аналітичну — для узагальнення тенденцій, системних результатів, виявлення прогалин і формування аналітичних висновків;
- підсумкову — для оцінки виконання регіональних планів і координаційних завдань за визначений період.

Звіти формуються на основі узагальнених та знеособлених даних, не містять інформації про індивідуальні випадки або діяльність окремих фахівців та використовуються виключно для цілей координації, аналізу і планування.

17.2. Періодичність та адресати звітності

Періодичність, зміст і формат звітності у межах реалізації цих СОП визначаються Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та узгоджуються з обласною військовою адміністрацією з урахуванням регіонального контексту та наявних інформаційних можливостей.

Регіональний координатор подає звітні матеріали до Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та відповідних структурних підрозділів обласної військової адміністрації відповідно до визначених періодичності та форматів.

Запровадження звітності здійснюється з дотриманням принципів пропорційності, доцільності та мінімізації адміністративного навантаження і не передбачає дублювання звітів, передбачених іншими нормативно-правовими актами.

17.3. Верифікація та використання звітних даних

Звітні дані проходять логічну та змістовну верифікацію з метою перевірки їх повноти, внутрішньої узгодженості та достовірності відповідно до визначених форматів і методичних підходів.

Верифікація звітних даних має аналітичний характер і не є процедурою затвердження, оцінювання діяльності або контролю виконання повноважень окремими суб'єктами.

Зібрані та узагальнені звітні дані використовуються виключно для управлінських, аналітичних і планувальних цілей, зокрема для:

- підтримки процесів моніторингу та оцінки;
- коригування регіональних планів і координаційних підходів;
- обґрунтування управлінських рішень і потреб у ресурсах.

Звітні матеріали не використовуються як підстава для проведення перевірок, застосування заходів контролю або санкцій щодо територіальних громад, надавачів послуг чи окремих фахівців.

18. Забезпечення якості та етичні стандарти

18.1. Принципи забезпечення якості

Забезпечення якості у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки спрямоване на підтримку ефективного, узгодженого та етично відповідального функціонування системи послуг.

Забезпечення якості ґрунтується на таких принципах:

- відповідність чинним нормативним, стратегічним і методологічним вимогам;
- узгодженість підходів і процедур між секторами та рівнями надання підтримки;
- орієнтація на потреби людини з повагою до її гідності, прав і вибору;
- постійне вдосконалення координаційних, організаційних і аналітичних процедур на основі даних та зворотного зв'язку.

Реалізація принципів забезпечення якості має системний і розвитковий характер та не передбачає запровадження контрольних або наглядових механізмів щодо діяльності окремих фахівців чи надавачів послуг.

18.2. Етичні стандарти діяльності

У своїй діяльності регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки дотримується етичних стандартів, що забезпечують повагу до прав людини, безпечну та відповідальну координаційну діяльність і довіру між суб'єктами системи.

Етичні стандарти діяльності включають, зокрема:

- повагу до гідності, прав і автономії людини;
- недопущення стигматизації, дискримінації або упередженого ставлення;
- дотримання конфіденційності та вимог щодо захисту інформації;
- професійну нейтральність, добросовісність і уникнення конфлікту інтересів.

Дотримання етичних стандартів є складовою належної координаційної практики та не підміняє професійні етичні кодекси фахівців, які безпосередньо надають послуги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

18.3. Захист персональних даних

Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки не здійснює збір, обробку або зберігання персональних даних отримувачів послуг.

Уся робота з інформацією у межах реалізації цих СОП здійснюється з використанням узагальнених і знеособлених даних, із дотриманням принципу мінімізації даних та вимог чинного законодавства України у сфері захисту персональних даних.

Обмін інформацією між суб'єктами системи ПЗПСП здійснюється виключно в обсязі, необхідному для координаційних, аналітичних і планувальних цілей, та не передбачає передачі ідентифікуючої інформації або доступу до індивідуальних випадків.

19. Управління ризиками та безперервність діяльності

19.1. Основні ризики регіональної координації

У процесі реалізації регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки можуть виникати ризики, що впливають на стабільність і ефективність функціонування системи.

До ключових ризиків можуть належати, зокрема:

- кадрові та організаційні зміни, що впливають на безперервність координаційних процесів;
- безпекові обмеження, пов'язані з воєнним або надзвичайним контекстом;
- нестача фінансових, кадрових або організаційних ресурсів;
- фрагментація або недостатня узгодженість міжсекторальної взаємодії;
- втрата актуальності, повноти або порівнюваності даних, що використовуються для планування та аналізу.

Виявлення та аналіз ризиків здійснюються з метою своєчасного реагування та підтримки безперервності координаційної діяльності і не передбачають покладання персональної відповідальності за настання ризиків на окремих суб'єктів.

19.2. Управління ризиками

З метою забезпечення безперервності регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки регіональний координатор у взаємодії з обласною військовою адміністрацією та Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України сприяє впровадженню заходів управління ризиками.

Заходи управління ризиками можуть включати:

- планування альтернативних сценаріїв роботи з урахуванням змін безпекової, організаційної або ресурсної ситуації;
- забезпечення резервування та заміщення координаційних функцій відповідно до визначених процедур;

- регулярний перегляд і актуалізацію координаційних процедур та інструментів з урахуванням змін контексту.

Управління ризиками має превентивний і системний характер та не передбачає запровадження додаткових контрольних або наглядових механізмів щодо окремих суб'єктів.

19.3. План безперервності діяльності

З метою забезпечення сталості та безперервності координаційних процесів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки визначаються базові механізми реагування на надзвичайні або кризові обставини.

План безперервності діяльності передбачає, зокрема:

- визначення механізмів тимчасового заміщення регіонального координатора або окремих координаційних функцій;
- забезпечення збереження та безперервного доступу до необхідної узагальненої інформації, аналітичних матеріалів і робочих інструментів;
- визначення порядку передачі ключових координаційних функцій і контактів у разі тимчасової неможливості виконання обов'язків.

Реалізація плану безперервності діяльності здійснюється у взаємодії з обласною військовою адміністрацією та з урахуванням чинних процедур управління у кризових ситуаціях.

19.4. Навчання на досвіді та корекція процедур

Результати аналізу ризиків, кризових ситуацій, а також накопичений практичний досвід координаційної діяльності використовуються для регулярного перегляду, актуалізації та вдосконалення цих стандартних операційних процедур.

Перегляд і корекція СОП здійснюються з метою підвищення адаптивності, ефективності та стійкості регіональної системи координації, з урахуванням змін нормативного середовища, безпекового контексту та управлінських потреб.

Оновлення СОП має системний і розвитковий характер та не передбачає індивідуальної оцінки діяльності окремих фахівців або застосування контрольних заходів.

20. Прикінцеві положення

Ці стандартні операційні процедури визначають узгоджений підхід до організації та координації діяльності у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на регіональному рівні та застосовуються як робочий інструмент координаційної діяльності.

СОП не встановлюють нових правових норм, не змінюють розподіл повноважень між органами державної влади та органами місцевого самоврядування і не підмінюють вимоги чинного законодавства, нормативно-правових актів або галузевих стандартів.

Положення СОП застосовуються з урахуванням безпекового контексту, інституційної спроможності регіону та доступних ресурсів і можуть адаптуватися до регіональних умов без порушення їх загальної логіки та принципів.

21. Порядок внесення змін та актуалізації СОП

Актуалізація та внесення змін до цих стандартних операційних процедур здійснюються з метою забезпечення їх відповідності актуальному нормативному, методологічному та безпековому контексту, а також з урахуванням результатів моніторингу, аналізу ризиків і накопиченого практичного досвіду.

Ініціаторами внесення змін до СОП можуть бути:

- обласна військова адміністрація;
- Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України;
- регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки шляхом подання обґрунтованих пропозицій.

Пропозиції щодо змін до СОП підлягають розгляду у встановленому порядку та впроваджуються після погодження з обласною військовою адміністрацією і Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

Зміни до СОП не можуть призводити до розширення повноважень регіонального координатора, запровадження нових бюджетних зобов'язань або встановлення контрольних чи наглядових функцій, якщо це прямо не передбачено чинним законодавством або окремими рішеннями уповноважених органів.

Актуалізована редакція СОП доводиться до відома заінтересованих суб'єктів у порядку, визначеному обласною військовою адміністрацією.

Додатки

ДОДАТОК 1

Типова посадова інструкція

регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова обласної військової адміністрації

_____ (ПІБ)

«__» _____ 2025 року

1. Загальні положення

1.1. Регіональний координатор з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (далі — Координатор) є координаційною уповноваженою особою, що забезпечує узгодженість дій суб'єктів системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) на рівні області у межах реалізації Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?».

1.2. Координатор у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Кабінету Міністрів України, розпорядчими документами обласної військової адміністрації, стандартними операційними процедурами у сфері ПЗПСП, а також методичними рекомендаціями Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

1.3. Координатор здійснює діяльність у межах подвійної взаємодії:

- адміністративної - з обласною військовою адміністрацією;
- методологічної та аналітичної - з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України.

1.4. Координатор не є надавачем послуг, не здійснює клінічної, лікувальної, психотерапевтичної або психіатричної діяльності та не втручається в індивідуальні випадки отримувачів допомоги.

1.5. Діяльність Координатора має координаційний, аналітичний і розвитковий характер та не передбачає здійснення контрольних, наглядових або інспекційних функцій.

2. Основні завдання

Основними завданнями Координатора є:

- забезпечення регіональної координації діяльності у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;
- сприяння міжсекторальній взаємодії органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, надавачів послуг, неурядових і міжнародних організацій;
- організація процесів регіонального планування, картування послуг, перенаправлення та аналітичного супроводу у сфері ПЗПСП;
- підготовка узагальнених аналітичних і звітних матеріалів для підтримки управлінських рішень.

3. Функціональні обов'язки

Координатор відповідно до покладених завдань:

3.1. Бере участь у розробці, актуалізації та супроводі регіонального плану заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з урахуванням національних орієнтирів і регіональних пріоритетів.

3.2. Забезпечує міжсекторальну координацію між структурними підрозділами обласної військової адміністрації, органами місцевого самоврядування, закладами, надавачами послуг, громадськими та міжнародними організаціями.

3.3. Організовує роботу регіональної робочої групи або інших координаційних форматів у сфері ПЗПСП, забезпечує підготовку матеріалів, фіксацію рішень і супровід їх реалізації відповідно до визначених повноважень.

- 3.4. Співпрацює з національною Технічною робочою групою з ПЗПСП та іншими консультативно-дорадчими органами у межах узгоджених форматів взаємодії.
- 3.5. Координує процес картування послуг у сфері ПЗПСП, забезпечує актуальність, повноту та верифікацію узагальнених і знеособлених даних.
- 3.6. Сприяє формуванню, оновленню та поширенню путівників послуг і маршрутів доступу до допомоги для населення та фахівців.
- 3.7. Аналізує узагальнені дані, показники та результати моніторингу, готує аналітичні довідки, інформаційні матеріали та звіти.
- 3.8. Забезпечує комунікацію з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки відповідно до узгоджених меседжів, принципів етичності та недопущення стигматизації.
- 3.9. Сприяє організації публічних, міжсекторальних і комунікаційних заходів у сфері ПЗПСП, зокрема у форматі Днів спільноті Всеукраїнської програми «Ти як?».
- 3.10. У межах координаційної ролі сприяє залученню та узгодженню ресурсів, підготовці аналітичних обґрунтувань потреб і недопущенню дублювання ініціатив.
- 3.11. Бере участь у заходах управління ризиками, забезпечення безперервності діяльності та вдосконалення координаційних процедур.

4. Права

Координатор має право:

- ініціювати проведення координаційних нарад, робочих зустрічей, консультацій і обговорень;
- отримувати від структурних підрозділів обласної військової адміністрації, органів місцевого самоврядування та партнерів узагальнену інформацію, необхідну для виконання покладених завдань;
- представляти регіон у координаційних, консультативних і навчальних заходах з питань ПЗПСП за погодженням з керівництвом;
- вносити пропозиції щодо вдосконалення регіональної системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

5. Відповідальність

Координатор несе відповідальність у межах чинного законодавства за:

- належне виконання покладених функціональних обов'язків;
- якість, достовірність і своєчасність підготовлених аналітичних і звітних матеріалів;
- дотримання етичних стандартів, принципів недискримінації та конфіденційності;
- дотримання вимог законодавства та стандартних операційних процедур у межах своєї діяльності.

6. Кваліфікаційні вимоги

6.1. Освіта - вища освіта не нижче рівня бакалавра у сфері психології, соціальної роботи, медицини, громадського здоров'я, публічного управління або суміжних галузях.

6.2. Досвід роботи - не менше трьох років у сфері координації, управління проєктами, соціальної, гуманітарної або публічної діяльності.

6.3. Знання - нормативно-правова база у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг, принципи міжсекторальної взаємодії, основи аналітики та планування.

6.4. Навички - аналітичні, комунікаційні, організаційні, навички роботи з узагальненими даними та координації процесів.

7. Умови роботи

7.1 Загальні засади

Режим роботи, умови оплати та інші трудові або цивільно-правові відносини Координатора визначаються відповідно до його правового статусу та укладених договорів, з урахуванням вимог чинного трудового та цивільного законодавства України.

7.2 Режим роботи залежно від правового статусу

- Штатний працівник ОВА режим роботи, робочий час, відпустки та внутрішній службовий розпорядок застосовуються відповідно до правил обласної військової адміністрації та трудового договору.

- Особа за договором цивільно-правового характеру (ЦПХ) або ФОП режим роботи, обсяг завдань, строки виконання, порядок звітності та підпорядкування визначаються умовами відповідного договору; така особа не підпорядковується внутрішньому службовому розпорядку ОВА у частині, що суперечить її правовому статусу, щоб уникнути юридичних ризиків, пов'язаних із трудовими відносинами.

7.3 Робочі поїздки та відрядження

- Службові відрядження для штатних працівників організуються відповідно до внутрішніх правил ОВА.
- Для осіб за ЦПХ або ФОП умови відряджень, оплата проїзду, добових та відшкодування витрат регулюються договором.
- Усі відрядження та поїздки мають бути погоджені з уповноваженою особою або регіональним координатором відповідно до встановленого порядку.

7.4 Доступ до ресурсів і робочі інструменти

Координатор забезпечується доступом до необхідних інформаційних ресурсів, внутрішніх комунікаційних каналів, методичних матеріалів та робочих інструментів. Порядок надання доступу, умови користування та відповідальність за збереження інформації визначаються окремими внутрішніми положеннями та договором.

7.5 Оплата праці, винагорода та відшкодування витрат

- Штатні працівники отримують оплату відповідно до штатного розпису та умов трудового договору.
- ЦПХ та ФОП отримують винагороду відповідно до умов договору, який має чітко визначати обсяг робіт, строки оплати, порядок надання звітності та механізми відшкодування витрат.
- Витрати, пов'язані з виконанням службових обов'язків (проїзд, проживання, матеріали), відшкодовуються на підставі підтверджувальних документів і відповідно до затверджених правил або умов договору.

7.6 Відповідальність і правовий захист

Усі умови співпраці мають бути оформлені письмово (трудоий договір, договір ЦПХ або договір з ФОП). Договори повинні містити положення про порядок взаємодії, підпорядкування в межах повноважень, відповідальність сторін, порядок вирішення спорів, а також положення щодо оподаткування та соціального страхування відповідно до законодавства.

7.7 Деталізація в договорі та додатках

Конкретні правила режиму роботи, оплати, відряджень, доступу до ресурсів та звітності деталізуються в трудовому або цивільно-правовому договорі; у разі розбіжностей пріоритет має письмово погоджений договір, що відповідає чинному законодавству.

Матриця компетентностей

та оцінювання професійної спроможності
регіонального координатора

1. Загальні положення

Цей додаток визначає підхід до формування, опису та застосування Матриці компетентностей регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Матриця компетентностей розроблена з метою систематизації вимог до координаційної ролі, підтримки процесів навчання, супервізії та професійного розвитку, а також для орієнтації у межах виконання функцій регіонального координатора.

Матриця компетентностей не є інструментом атестації, сертифікації, формального оцінювання результатів діяльності або дисциплінарного впливу та не створює додаткових управлінських або кадрових зобов'язань.

2. Призначення та сфера застосування Матриці

Матриця компетентностей застосовується з метою:

- орієнтації під час відбору кандидатів на посаду регіонального координатора;
- визначення рівня професійної спроможності діючих регіональних координаторів;
- планування індивідуального професійного розвитку, навчання та підтримки;
- використання у супервізійних та менторських форматах.

Не передбачається однаковий рівень сформованості всіх компетентностей на початковому етапі виконання ролі. Матриця відображає динамічний характер професійного розвитку та допускає поступове формування компетентностей відповідно до досвіду, контексту та умов роботи.

3. Принципи застосування Матриці

Матриця компетентностей застосовується з дотриманням таких принципів:

- добровільність використання у процесах самооцінки та супервізії;
- недискримінаційність та недопущення порівняльного оцінювання;
- орієнтація на розвиток, а не контроль;
- дотримання меж координаційної ролі та професійної етики.

Застосування Матриці не змінює правового статусу регіонального координатора та не розширює його повноважень.

4. Шкала оцінювання компетентностей

Для уніфікованого розуміння рівнів сформованості компетентностей у Матриці використовується орієнтовна описова шкала оцінювання.

Шкала застосовується виключно для самооцінки, супервізійного обговорення та планування професійного розвитку.

Базовий рівень: Компетентність сформована на початковому рівні. Координатор володіє загальним розумінням напряду та застосовує компетентність за наявності методичної підтримки.

Робочий рівень: Компетентність сформована на достатньому рівні для самостійного виконання більшості координаційних завдань у типових ситуаціях.

Просунутий рівень: Компетентність сформована на високому рівні. Координатор системно застосовує її у складних міжсекторальних ситуаціях та може виступати ресурсною особою для колег.

5. Матриця компетентностей регіонального координатора

Блок компетентностей	Зміст компетентності	Рекомендований рівень	Прояв у діяльності
Нормативно-правова обізнаність	Знання законодавства та програм у сфері ПЗПСП	Робочий	Коректно орієнтується у повноваженнях і межах ролі
Інституційне мислення	Розуміння державної та гуманітарної архітектури ПЗПСП	Робочий	Чітко розрізняє TWG, КЦПЦН, РГ ППЗ, ОВА
Методологічна грамотність	Знання базових підходів МНПСС та стандартів	Базовий	Застосовує рекомендації без власних інтерпретацій
Координаційна компетентність	Узгодження дій без владних повноважень	Робочий	Забезпечує взаємодію без управління
Міжсекторальна комунікація	Робота з різними групами стейкхолдерів	Робочий	Модерує діалог, підтримує довіру
Аналітична компетентність	Збір і узагальнення даних (4W, прогалини)	Робочий	Формує узагальнені аналітичні матеріали
Робота з даними та етика	Дотримання принципів конфіденційності	Обов'язковий	Працює з узагальненими і, за потреби, з ідентифікованими даними в межах законодавства; не опікується персональними клінічними кейсами
Планування та пріоритезація	Визначення реалістичних пріоритетів	Робочий	Формує збалансовані плани
Навчальна та фасилітаційна	Сприяння розвитку спроможності інших	Бажаний	Підтримує навчальні ініціативи

Адвокаційна компетентність	Представлення потреб сфери ПЗПСР	Робочий	Готує обґрунтування для рішень
Комунікація та публічна етика	Коректна робота з чутливими темами	Обов'язковий	Дотримується єдиних меседжів
Управління ризиками	Усвідомлення юридичних і репутаційних ризиків	Бажаний	Уникає дій, що створюють зобов'язання
Професійна стійкість	Здатність підтримувати ефективність	Бажаний	Користується супервізією, підтримкою

6. Обмеження застосування Матриці

Матриця компетентностей не використовується для:

- формального оцінювання результатів роботи;
- прийняття дисциплінарних або кадрових рішень;
- оцінки клінічної або індивідуальної професійної діяльності.

Матриця компетентностей є інструментом підтримки якості регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки та сприяє сталому розвитку професійної спроможності регіонального координатора у межах визначеної ролі.

Уточнення щодо роботи з даними та повноважень для системних змін

- **Збір даних:** регіональний координатор має право ініціювати збір даних для картування послуг, виявлення системних бар'єрів і типових проблем; ці дані можуть бути як узагальненими, так і ідентифікованими за потреби координації, але обробка і зберігання ідентифікованих даних здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» та внутрішніх положень.
- **Використання даних:** координатор узагальнює результати, формує рекомендації та ініціює міжсекторальні обговорення для розробки коригувальних стратегій; у межах своїх повноважень може ініціювати переналаштування маршрутів надання послуг і спільне ведення випадків, погоджуючи зміни з відповідними партнерами та КЦПЗ.

- **Обмеження:** координатор не приймає клінічних рішень щодо індивідуальних пацієнтів; будь-які дії, що вимагають доступу до чутливої медичної інформації або створюють юридичні зобов'язання, мають бути оформлені письмово та погоджені з відповідними органами.

Матриця відповідальності (RACI)

регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

Позначення:

R — Responsible (виконує)

A — Accountable (несе відповідальність / очолює)

C — Consulted (консультується / залучається)

I — Informed (інформується)

Ключові процеси / Суб'єкти	КЦПЗ КМУ	ОВА	Регіональний координатор ПЗПС	ТРГ ПЗПС (TWG)	КЦПЦН / РГ ПЗ	Громади / партнери
Формування методологічних підходів	A/R	I	C	C	I	I
Запуск функції регіонального координатора	C	A	R	I	I	I
Загальна координація ПЗПС у регіоні	C	A	C	C	C	I
Міжсекторальна взаємодія	C	I	C	C	C	R
Картування послуг	A	I	C	C	I	R
Аналіз прогалин та потреб	A	I	R	C	C	I
Робота ТРГ ПЗПС (TWG)	I	I	C	A/R	I	C
Робота РГ ПЗ у складі КЦПЦН	I	A	A/R	I	R	C
Сприяння та/або організація Днів спільноти та публічних заходів	C	C	R	C	C	R
Навчання та розвиток спроможності	A	I	R	C	C	C
Підготовка аналітичних матеріалів	A	I	R	C	C	I

Ключові процеси / Суб'єкти	КЦПЗ КМУ	ОВА	Регіональний координатор ПЗПСП	ТРГ ПЗПСП (TWG)	КЦПЦН / РГ ППЗ	Громади / партнери
Бюджетна адвокація (без розпорядження коштами)	C	A	R	I	C	I
Інтеграція ПЗПСП у регіональні політики	C	A	R	I	C	I
Комунікація та публічна видимість	C	C	R	I	C	C
Моніторинг координаційних процесів	A	I	R	C	I	I
Звітність та узагальнення даних	A	I	R	C	I	I

90-денний план запуску

регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

1. Загальні положення

Цей додаток визначає орієнтовний 90-денний план запуску функції регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з метою забезпечення поетапного входження в роль, формування базової координаційної спроможності та налагодження ключових взаємодій на регіональному рівні.

90-денний план має рекомендаційний характер та може адаптуватися з урахуванням регіонального контексту, інституційної спроможності та безпекової ситуації.

2. Принципи реалізації 90-денного плану

Запуск функції регіонального координатора здійснюється з дотриманням таких принципів:

- поетапність і реалістичність;
- фокус на координації, а не на операційній діяльності;
- дотримання меж повноважень;
- пріоритет налагодження взаємодії та обміну інформацією;
- узгодженість з методологічними підходами КЦПЗ КМУ.

3. Структура 90-денного плану

90-денний план поділяється на три послідовні етапи:

- Етап I (0–30 днів) - орієнтація та первинне входження в роль;
- Етап II (31–60 днів) - налагодження координаційних процесів;
- Етап III (61–90 днів) - стабілізація та перехід до системної роботи.

4. Етап I. Орієнтація та первинне входження в роль (0–30 днів)

Ключові завдання	Зміст діяльності	Очікуваний результат
Ознайомлення з нормативною та інституційною рамкою	Вивчення СОП, ролі координатора, архітектури ПЗПСР	Розуміння меж повноважень і ролі
Встановлення робочого контакту з ОВА	Представлення ролі, узгодження форм взаємодії	Визначений формат комунікації
Взаємодія з КЦПЗ КМУ	Ознайомлення з методологією, інструментами	Доступ до підтримки та навчання
Первинна карта стейкхолдерів	Ідентифікація ключових суб'єктів у регіоні	Базовий перелік партнерів
Самооцінка компетентностей	Робота з Матрицею компетентностей	Визначені потреби у розвитку

5. Етап II. Налагодження координаційних процесів (31–60 днів)

Ключові завдання	Зміст діяльності	Очікуваний результат
Картування послуг (4W)	Збір узагальненої інформації про сервіси	Попередня карта послуг
Взаємодія з ТРГ ПЗПСР	Участь у засіданнях, обмін інформацією	Узгодження технічних підходів
Запуск або участь у РГ ППЗ (КЦПЦН)	Організація/модерація роботи групи	Налагоджений координаційний майданчик
Комунікація з громадами	Робочі зустрічі, роз'яснення ролі	Підвищена обізнаність
Формування пріоритетів	Узагальнення потреб і прогалин	Сформований перелік пріоритетів

6. Етап III. Стабілізація та перехід до системної роботи (61–90 днів)

Ключові завдання	Зміст діяльності	Очікуваний результат
Узагальнення аналітики	Аналіз даних, підготовка огляду	Аналітична довідка

Ключові завдання	Зміст діяльності	Очікуваний результат
Інтеграція у регіональні процеси	Узгодження з політиками та програмами	Врахування ПЗПСП у плануванні
Підтримка навчальних ініціатив	Сприяння навчанню суб'єктів	Посилення спроможності
Планування наступного періоду	Формування орієнтовного плану	Чітке бачення подальших кроків
Рефлексія та супервізія	Оцінка перших результатів	Усвідомлення досягнень і викликів

7. Очікувані результати після 90 днів

Після завершення 90-денного періоду регіональний координатор:

- інтегрований у систему регіональної координації;
- має налагоджені робочі взаємодії з ключовими суб'єктами;
- володіє базовою аналітичною картиною сфери ПЗПСП у регіоні;
- готовий до переходу від запуску до стабільної координаційної діяльності.

8. Застереження щодо застосування

90-денний план не є інструментом оцінювання ефективності діяльності регіонального координатора та не використовується для прийняття управлінських або дисциплінарних рішень.

90-денний план запуску є інструментом підтримки, що забезпечує послідовний та безпечний старт функції регіонального координатора з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у межах визначеної ролі.

Форма 4w для картування послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

1. Загальні положення

1.1. Форма 4W застосовується для стандартизованого збору та узагальнення інформації про послуги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) на регіональному рівні.

1.2. Форма використовується регіональними координаторами, консультантами громад та іншими уповноваженими учасниками процесу картування.

1.3. Збір інформації здійснюється з дотриманням принципів мінімізації даних та без збору персональних даних отримувачів послуг.

2. Структура форми 4W

Форма 4W складається з чотирьох основних блоків: **Who** (Хто надає послугу), **What** (Яка послуга), **Where** (Де надається), **When** (Коли та за яких умов).

3. Форма 4W

3.1. WHO - Хто надає послугу

- Повна назва організації / установи
- Тип організації (державна, комунальна, НУО, міжнародна, приватна)
- Контактна особа (ПІБ, посада)
- Контактні дані (телефон, електронна пошта)
- Рівень діяльності (обласний, районний, громада)

3.2. WHAT - Яка послуга надається

- Назва послуги / програми
- Тип послуги (психологічна, психосоціальна, медична, соціальна, комбінована)
- Цільова група (діти, підлітки, дорослі, ветерани, ВПО, інші)

- Рівень допомоги (первинний, вторинний, третинний)
- Формат надання (індивідуальний, груповий, дистанційний, очний)
- Наявність направлення (так / ні)

3.3. WHERE - Де надається послуга

- Територіальне охоплення (область, район, громада)
- Адреса надання послуги
- Наявність мобільних або виїзних форматів
- Доступність для маломобільних груп

3.4. WHEN - Коли та за яких умов

- Графік роботи
- Умови доступу (безоплатно, співфінансування, платно)
- Орієнтовна тривалість послуги
- Обмеження або особливі умови доступу

4. Додаткові поля (за потреби)

- Партнери у реалізації послуги
- Джерело фінансування
- Наявність супервізії або методичної підтримки
- Дата останнього оновлення інформації

5. Верифікація та актуалізація даних

5.1. Дані, зібрані за формою 4W, підлягають логічній перевірці та періодичній актуалізації.

5.2. Рекомендована періодичність оновлення — не рідше одного разу на шість місяців або у разі суттєвих змін.

5.3. Відповідальність за координацію процесу актуалізації даних несе регіональний координатор.

Чек-листи ключових процесів регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

1. Загальні положення

1.1. Чек-листи ключових процесів застосовуються для уніфікації та спрощення виконання стандартних операційних процедур регіональними координаторами.

1.2. Чек-листи не замінюють положення СОП, а використовуються як практичний інструмент самоконтролю та організації роботи.

1.3. Чек-листи можуть адаптуватися до регіонального контексту за умови збереження їх логіки та обов'язкових елементів.

2. Чек-лист запуску регіональної координації

- Розпорядження ОВА про призначення координатора отримано
- Посадову інструкцію затверджено
- Контакт із КЦПЗ встановлено
- Доступи до інструментів і каналів комунікації налаштовано
- Перелік ключових стейкхолдерів сформовано
- Початкове картування послуг розпочато
- План першочергових дій визначено

3. Чек-лист роботи робочої групи у складі КЦПЦН

- Склад РГ затверджено
- Положення про РГ узгоджено
- Графік засідань визначено
- Порядок денний підготовлено
- Протокол засідання оформлено
- Рішення та рекомендації зафіксовано
- Відповідальних за виконання визначено

4. Чек-лист картування послуг (4W)

- Форма 4W погоджена та поширена
- Уповноважених осіб у громадах визначено
- Дані зібрано у повному обсязі
- Логічну перевірку даних здійснено
- Інформацію систематизовано
- Дані передано для узгодження на національний рівень
- Дату наступної актуалізації визначено

5. Чек-лист системи перенаправлення

- Ключові надавачі послуг визначені
- Маршрути перенаправлення узгоджені
- Мінімальні стандарти рефералу донесені
- Путівники послуг підготовлені
- Механізм зворотного зв'язку працює
- Системні бар'єри ідентифіковані
- Пропозиції щодо покращення сформульовані

6. Чек-лист комунікацій та адвокації

- Узгоджені ключові меседжі використано
- Комунікаційні заходи сплановано
- Взаємодію зі ЗМІ здійснено етично
- Публічні заходи задокументовано
- Пропозиції для регіональних політик підготовлено

7. Чек-лист моніторингу та звітності

- Дані зібрано у визначені строки
- Логічну верифікацію проведено
- Аналітичні висновки сформульовано
- Звітність подано адресатам
- Результати використано для планування

8. Використання чек-листів

8.1. Чек-листи використовуються координатором на регулярній основі для самооцінки та впорядкування діяльності.

8.2. Результати застосування чек-листів можуть використовуватися для вдосконалення процесів та навчання.

Приклади путівників послуг

у громадах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

1. Загальні положення

1.1. Путівник послуг у громаді є інформаційним інструментом для населення та фахівців, що містить актуальні відомості про доступні послуги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП).

1.2. Путівники не містять персональних даних та не замінюють індивідуальне консультування або клінічні рекомендації.

1.3. Формування та актуалізація путівників здійснюється на основі даних картування (4W) з урахуванням регіонального та локального контексту.

2. Принципи формування путівника

Путівник послуг формується з дотриманням таких принципів:

- доступність та зрозумілість інформації;
- актуальність і достовірність даних;
- нейтральність і недискримінаційність;
- орієнтація на потреби різних цільових груп;
- мінімізація спеціалізованої термінології.

3. Рекомендована структура путівника громади

3.1. Загальна інформація

- назва громади;
- контактні дані відповідальних осіб;
- короткий опис системи ПЗПСП у громаді.

3.2. Послуги первинного рівня

- психосоціальна підтримка;
- психологічне консультування;

- групи підтримки;
- освітні та профілактичні заходи.

Для кожної послуги зазначаються:

- назва організації або установи;
- формат надання;
- цільова група;
- контактні дані.

3.3. Послуги вторинного рівня

- спеціалізоване психологічне консультування;
- психотерапевтичні втручання;
- соціальний супровід у складних випадках.

Інформація подається з урахуванням умов направлення.

3.4. Послуги третинного рівня

- медична та психіатрична допомога;
- кризові та стаціонарні послуги;
- спеціалізовані центри.

Зазначається порядок доступу та маршрути перенаправлення.

3.5. Кризова допомога

- телефони екстрених служб;
- гарячі лінії;
- кризові центри.

Інформація виділяється окремо та подається максимально чітко.

4. Адаптація для різних цільових груп

Путівники можуть містити окремі розділи або версії для:

- дітей та підлітків;
- ветеранів і членів їхніх сімей;
- внутрішньо переміщених осіб;
- осіб з інвалідністю;
- осіб похилого віку.

5. Формати поширення путівника

Путівник може поширюватися у таких форматах:

- друкований;
- електронний (PDF, веб-сторінка);
- інтегрований у місцеві інформаційні ресурси.

6. Актуалізація та валідація

6.1. Путівник підлягає перегляду та оновленню не рідше одного разу на шість місяців.

6.2. Перед поширенням путівник проходить валідацію на предмет повноти, коректності та відповідності етичним принципам.

6.3. Координацію процесу актуалізації путівника забезпечує регіональний координатор.

Типові ситуації та управлінські рішення у регіональній координації ПЗПС

1. Загальні положення

1.1. Цей додаток містить типові ситуації, що можуть виникати у процесі регіональної координації у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, та рекомендовані управлінські рішення в межах повноважень регіонального координатора.

1.2. Наведені ситуації не є вичерпними та використовуються як орієнтир для прийняття зважених координаційних рішень.

1.3. Усі рішення приймаються з дотриманням принципів СОП, без втручання в індивідуальні клінічні або соціальні кейси.

2. Типові ситуації та рекомендовані дії

Ситуація 1. Відсутність або фрагментарність даних картування у громаді

Опис ситуації: У громаді відсутні актуальні дані про надавачів послуг ПЗПСП або інформація є неповною.

Рекомендовані дії координатора:

- ініціювати повторний збір даних за формою 4W;
- визначити відповідальну контактну особу у громаді;
- надати методичну підтримку щодо заповнення форми;
- встановити строк актуалізації даних.

Ситуація 2. Дублювання послуг різними надавачами

Опис ситуації: У межах однієї громади кілька організацій надають однакові послуги одній цільовій групі.

Рекомендовані дії координатора:

- проаналізувати дані картування;
- винести питання на обговорення до РГ КЦПЦН;
- сприяти узгодженню ролей та розмежуванню відповідальності;
- запропонувати перерозподіл ресурсів або координацію зусиль.

Ситуація 3. Виявлення прогалин у наданні послуг

Опис ситуації: Виявлено відсутність доступних послуг для певної цільової групи або території.

Рекомендовані дії координатора:

- підготувати аналітичну довідку з обґрунтуванням прогалини;
- винести питання на рівень ОВА або КЦПЗ;
- сприяти залученню партнерів або ресурсів для покриття потреби.

Ситуація 4. Порушення маршрутів перенаправлення

Опис ситуації: Між рівнями допомоги виникають затримки або відсутній зворотний зв'язок.

Рекомендовані дії координатора:

- проаналізувати системні причини збою;
- ініціювати обговорення з ключовими надавачами послуг;
- оновити або уточнити маршрути перенаправлення;
- забезпечити інформування громад.

Ситуація 5. Конфлікт між суб'єктами системи

Опис ситуації: Між організаціями або секторами виникає конфлікт щодо ролей або ресурсів.

Рекомендовані дії координатора:

- виступити нейтральним модератором діалогу;
- спиратися на дані, нормативну базу та СОП;
- за потреби ініціювати залучення ТРГ або КЦПЗ;
- зафіксувати узгоджені рішення.

Ситуація 6. Публічний запит або кризова комунікація

Опис ситуації: Виникає підвищена увага ЗМІ або суспільний резонанс щодо теми психічного здоров'я.

Рекомендовані дії координатора:

- узгодити позицію з ОВА та КЦПЗ;
- дотримуватися єдиних комунікаційних меседжів;
- уникати стигматизуючих формулювань;
- надавати перевірену узагальнену інформацію.

3. Використання додатка

3.1. Типові ситуації використовуються як навчальний і методичний матеріал.

3.2. За потреби перелік ситуацій може доповнюватися з урахуванням регіонального досвіду.

Рекомендовані ресурси та контакти

у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

1. Загальні положення

1.1. Цей додаток містить орієнтовний перелік національних і міжнародних ресурсів, інформаційних платформ та контактів, що можуть використовуватися регіональними координаторами у межах виконання координаційних функцій.

1.2. Перелік має рекомендаційний характер і підлягає періодичному оновленню з урахуванням змін нормативної бази, інституційної архітектури та партнерського середовища.

2. Національні ресурси

- Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України
- Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»
- Профільні структурні підрозділи обласних військових адміністрацій
- Національні гарячі лінії психологічної та кризової допомоги
- Державні та комунальні заклади охорони здоров'я і соціального захисту

3. Міжнародні та методологічні ресурси

- Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері психічного здоров'я
- Матеріали Міжвідомчого постійного комітету (IASC) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки
- Програма mhGAP
- Керівництва з Першої психологічної допомоги (PFA)
- Міжнародні стандарти міжсекторальної координації у сфері ПЗПСП

4. Освітні та інформаційні платформи

- Національні освітні платформи з підготовки фахівців у сфері психічного здоров'я
- Онлайн-курси та бібліотеки методичних матеріалів
- Репозиторії навчальних і аналітичних матеріалів Програми «Ти як?»

5. Контакти для координаційної взаємодії

5.1. Контактні дані Координаційного центру з психічного здоров'я надаються регіональним координаторам у встановленому порядку.

5.2. Контакти регіональних координаторів, консультантів громад та членів регіональних технічних робочих груп формуються і підтримуються в актуальному стані відповідно до вимог захисту інформації.

6. Актуалізація переліку ресурсів

6.1. Перелік рекомендованих ресурсів переглядається не рідше одного разу на рік або у разі суттєвих змін у системі ПЗПСП.

6.2. Пропозиції щодо доповнення або уточнення переліку можуть вноситися регіональними координаторами та партнерами через узгоджені канали комунікації.

Технічне завдання

Посада: Консультант громади у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП)

Програма: Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»

Локація: Територіальна громада (ТГ) / Об'єднана територіальна громада (ОТГ)

Координація: Регіональний координатор ПЗПСП

1. Вступ та передумови

Консультант громади є ключовою ланкою екосистеми «Ти як?», роль якого полягає у підсиленні територіальної громади методологічними знаннями та кращим практичним досвідом інших громад для формування стійкої локальної системи ПЗПСП.

Його діяльність спрямована на налагодження внутрішнього міжсекторального діалогу між сферами освіти, медицини, соціального захисту тощо, а також на постійне утримання балансу «потреба — ресурс» шляхом системного моніторингу запитів мешканців та мобілізації наявних спроможностей громади, ресурсів сусідніх територій чи партнерської допомоги для подолання виявлених прогалин.

Пріоритетом діяльності є активне залучення осіб із досвідом психічних розладів та груп населення, які перебувають під впливом критичних соціальних детермінант — ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та людей у складних життєвих обставинах — з метою створення інклюзивних маршрутів допомоги, що враховують специфіку воєнних травм, втрат та потреб у відновленні.

2. Цілі

Метою діяльності є розбудова спроможної, інклюзивної та стійкої системи ПЗПСП у територіальній громаді через ефективну координацію міжсекторальної взаємодії, утримання балансу «потреба — ресурс» та впровадження маршрутів допомоги,

що враховують специфічний досвід ветеранів, ВПО та людей із психічними розладами тощо, зокрема:

- **Методологічне підсилення та впровадження кращих практик.** Сприяння впровадженню у громаді успішного досвіду інших громад і міжнародних стандартів ПЗПСП із врахуванням локального контексту.
- **Налагодження внутрішнього міжсекторального діалогу.** Підтримка механізму регулярної взаємодії між сферами освіти, медицини, соціального захисту та іншими секторами всередині громади для забезпечення комплексного підходу до потреб мешканців.
- **Утримання балансу «потреба — ресурс».** Супровід систематичного моніторингу запиту населення та проведення регулярного картування (4W) наявних послуг для оперативного виявлення прогалин та мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів (сусідніх громад, партнерів, донорів).
- **Створення інклюзивних маршрутів допомоги.** В межах міжсекторального діалогу та співпраці надавати підтримку у створенні шляхів перенаправлення (реферальних маршрутів), орієнтованих на специфіку воєнних травм, втрат та потреб у відновленні, забезпечуючи їх доступність для ветеранів, ВПО та людей у складних життєвих обставинах тощо.
- **Активне залучення людей з досвідом.** Сприяти залученню осіб, які мають досвід психічних розладів, а також представників вразливих груп до процесів планування та оцінки якості послуг у громаді для забезпечення людиноцентричного підходу.
- **Адвокація та подолання стигми.** Просувати культуру турботи про ментальне здоров'я у громаді через етичну комунікацію та заходи Всеукраїнської програми «Ти як?», спрямовані на зниження рівня стигматизації та підвищення психологічної стійкості населення.
- **Забезпечення аналітичної бази для управлінських рішень.** Збирати та узагальнювати дані щодо стану ПЗПСП у громаді для підготовки обґрунтованих пропозицій органам місцевого самоврядування стосовно розвитку локальної системи послуг.

3. Функціональні обов'язки

3.1. Аналітична діяльність та утримання балансу «потреба — ресурс»:

- Формування та оновлення соціального паспорту громади, ключового документу про кількісні показники цільової аудиторії у громаді.
- Здійснювати регулярне картування послуг з ПЗПСП у громаді за методологією 4W («Хто, Що, Де, Коли») для формування актуального реєстру надавачів допомоги.
- Проводити систематичний моніторинг та збір узагальнених даних про потреби мешканців, зокрема ветеранів, ВПО та осіб у СЖО, для виявлення системних прогалин у системі підтримки.
- Аналізувати баланс між наявними ресурсами громади та запитами населення, ідентифікуючи бар'єри у доступі до послуг.
- Готувати обґрунтовані аналітичні матеріали та пропозиції для органів місцевого самоврядування щодо розвитку локальної мережі послуг та залучення зовнішніх ресурсів.

3.2. Координація та міжсекторальна взаємодія:

- Забезпечувати регулярний діалог та узгодженість дій між секторами освіти, медицини, соціального захисту та іншими дотичними сферами всередині громади.
- Сприяти мобілізації додаткових ресурсів через налагодження співпраці з сусідніми громадами, міжнародними партнерами та неурядовими організаціями.
- Виступати сполучною ланкою між громадою та регіональним координатором ПЗПСП, забезпечуючи обмін інформацією та методологічне підсилення громади.
- Сприяти інтеграції національних заходів із підтримки ментального здоров'я до місцевих програм соціально-економічного розвитку.

3.3. Розбудова інклюзивних маршрутів та системи перенаправлення:

- Супроводжувати створення та впровадження чітких маршрутів перенаправлення (реферальних шляхів) для отримання допомоги на різних рівнях.
- Забезпечувати інклюзивність та доступність цих маршрутів для вразливих груп, враховуючи специфіку воєнних травм та потреб у відновленні.
- Розробляти та актуалізувати «Путівники послуг» громади у форматах, доступних для населення та фахівців.

3.4. Адвокація, комунікація та залучення людей з досвідом:

- Просувати Всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?» та впроваджувати заходи, спрямовані на подолання стигми та підвищення психологічної стійкості.
- Організувати публічні міжсекторальні заходи, «Дні спільнодії» та просвітницькі кампанії у сфері ПЗПСП.
- Активно залучати осіб з досвідом психічних розладів та представників ветеранів, ВПО та інших людей у складних життєвих обставинах до процесів планування та оцінювання якості послуг у громаді.
- Дотримуватися етичних стандартів комунікації та принципів недискримінації у всій координаційній діяльності.

3.5. Моніторинг та розвиток спроможності:

- Відстежувати ключові показники ефективності (KPI) координаційних процесів у громаді.
- Сприяти організації навчальних заходів для фахівців громади з метою підвищення їхньої спроможності у сфері ПЗПСП.
- Забезпечувати збір та верифікацію звітних даних для подання регіональному рівню координації.

4. Ключові принципи діяльності

- людиноцентричність і принцип «не нашкодь»;
- міжсекторальність і спільна відповідальність;
- прийняття рішень на основі даних;
- прозорість і підзвітність;
- недискримінація та безбар'єрність;
- конфіденційність;
- розмежування координації, управління та надання послуг.

5. Кваліфікаційні вимоги

- **Освіта:** Вища освіта (не нижче бакалавра) у сфері психології, соціальної роботи, медицини, управління або суміжних галузях.
- **Досвід:** Професійна діяльність / участь у громадських ініціативах у соціальній, гуманітарній сфері або управлінні проєктами без вимог до досвіду.

- **Компетентності:** Розуміння біопсихосоціальної моделі, знання нормативної бази ПЗПСП та навички фасилітації діалогу між різними стейкхолдерами

6. Взаємодія та підзвітність

- Отримує методологічну підтримку від Регіонального координатора та бере участь у заходах з обміну досвідом.
- Співпрацює з органами місцевого самоврядування (ОМС) та Центрами життєстійкості у громаді.
- Не втручається в індивідуальні клінічні кейси та не приймає медичних рішень.

Процедура перенаправлення, шаблони форм і механізм зворотного зв'язку

Мета

Надати уніфікований інструментарій для оформлення, відстеження та моніторингу перенаправлень у системі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з метою забезпечення безперервності допомоги, дотримання стандартів та реалізації принципу **no wrong door**.

Обсяг застосування

Застосовується до всіх надавачів послуг у регіоні: соціальні працівники; консультанти ПСП; сімейні лікарі; Центри ментального здоров'я; спеціалізовані служби; громадські та волонтерські організації; регіональний координатор.

Ключові визначення

- **Ініціатор перенаправлення:** надавач, який ініціює передачу випадку.
- **Отримувач послуги:** надавач, який приймає випадок для подальшої допомоги.
- **Тепла передача:** попередній контакт і супровід клієнта під час передачі.
- **Реєстр перенаправлень:** централізований облік випадків для моніторингу.

Процедура перенаправлення

Ініціатор проводить первинну оцінку потреб і отримує добровільну поінформовану згоду особи на перенаправлення; фіксує мінімальний набір даних. Ініціатор здійснює «теплу передачу»: телефонний або

електронний контакт з отримувачем для попереднього інформування та узгодження прийняття.

Паралельно заповнюється стандартизована форма перенаправлення і надсилається отримувачу; копія реєструється в локальному або регіональному реєстрі. Отримувач упродовж встановленого строку підтверджує прийняття або обґрунтовано відмовляє з фіксацією причин; у разі відмови надає альтернативні варіанти або ініціює подальше перенаправлення.

Якщо випадок потребує спільного ведення, визначається відповідальна особа за координацію та строки перегляду. Після надання послуг отримувач надсилає ініціатору стандартизований звіт про подальші дії та результат; випадок вважається закритим після отримання звіту або узгодженого плану спільного ведення. Усі етапи документуються в реєстрі.

Мінімальні стандарти та строки

- **Мінімальний набір даних для передачі:** мінімально необхідні ідентифікаційні дані; причина перенаправлення; короткий опис потреб; рекомендований рівень допомоги; контакт отримувача; відповідальна особа; дата.
- **Строки:** підтвердження прийняття/відмови: не пізніше **3 робочих днів**; звіт про результат після прийняття не пізніше **10 робочих днів** або інший узгоджений строк для складних випадків.
- **Принцип no wrong door:** будь-який надавач забезпечує «теплу передачу» або надає первинну допомогу; формальна відмова без супроводу заборонена.

Ролі та відповідальності

- **Ініціатор:** отримання згоди, заповнення форми, здійснення теплої передачі, первинний супровід.
- **Отримувач:** підтвердження прийняття/відмови, надання послуг, надсилання звіту.
- **Регіональний координатор:** ведення реєстру, моніторинг строків і якості зворотного зв'язку, вирішення спірних випадків, оновлення

шаблонів.

Захист даних і конфіденційність

Передача інформації здійснюється відповідно до вимог захисту персональних даних; передається лише мінімально необхідна інформація; шаблони і реєстри зберігаються в захищеному середовищі з обмеженим доступом.

Моніторинг і показники ефективності

- **Кількість перенаправлень; відсоток підтверджених прийнять; середній час підтвердження; відсоток випадків з повним зворотним зв'язком; скарги на порушення принципу no wrong door.** Показники переглядаються щоквартально.

Шаблон форми перенаправлення (таблиця)

Поле	Значення
ID випадку	унікальний ідентифікатор
Дата перенаправлення	дата
Ініціатор	назва організації; контакт
Короткий опис потреб	стислий опис; ключові проблеми
Рекомендований рівень допомоги	первинний; вторинний; третинний
Пропонований отримувач	назва організації; контакт
Відповідальна особа за передачу	ім'я; контакт

Підпис ініціатора	ім'я; дата
-------------------	------------

Шаблон зворотного зв'язку (таблиця)

Поле	Значення
ID випадку	унікальний ідентифікатор
Дата отримання	дата
Рішення отримувача	прийнято; відмовлено
Короткий опис подальших дій	стислий план; призначені послуги
Строки виконання	дати або інтервали
Контакт відповідальної особи	ім'я; телефон/електронна пошта
Підпис отримувача	ім'я; дата

Формат запису в реєстр (таблиця)

Поле	Значення
ID	унікальний ідентифікатор
Дата перенаправлення	дата
Ініціатор	назва
Отримувач	назва
Статус	очікує; підтверджено; відмовлено; закрито

Дата підтвердження	дата
Дата закриття	дата
Примітка	коротка примітка

Впровадження

Додаток набирає чинності з моменту затвердження СОП.

Регіональний координатор проводить інструктаж для надавачів щодо заповнення форм, принципу по wrong door і строків зворотного зв'язку. Стандарти, строки та шаблони можуть деталізуватися у додаткових процедурах за погодженням з КЦПЗ.