МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

# Як створити Центр психосоціальної підтримки на локальному рівні

ТЕТЯНА СІРИК
МИКОЛА ОРЛОВ
ВІКТОРІЯ БУРОВА
МОНІКА ОЛУВ
ВІКТОР ОДИНИЦЯ

Solidarity Fund PL in Ukraine
Polish aid

Київ, 2025

# АВТОРИ

Авторський колектив — команда проєкту «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth Рівне у складі:

**ТЕТЯНА СІРИК**
координаторка

**МИКОЛА ОРЛОВ**
керівник експертної групи

**ВІКТОРІЯ БУРОВА**
експертка з питань психології та соціальної роботи

**МОНІКА ОЛУВ**
керівниця соціальних напрямків

**ВІКТОР ОДИНИЦЯ**
експерт з ветеранських питань

Редакторки: Тетяна Сірик, Моніка Олув

Автори висловлюють вдячність за допомогу в підготовці цього посібника фахівцям SFPL у складі: Тетяна Червенко, Тетяна Музиченко, Оксана Петруха, за зворотний зв'язок — керівникам Центрів психосоціальної підтримки Рівненської області у складі: Роман Швець, Людмила Одварко, Оксана Скуловець, Ольга Кухарчук, а також за проведене соціологічне дослідження і надані консультації — Віктору Одиниці та Юрію Акименку.

Цей посібник було створено у рамках проєкту «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth Рівне, який реалізував у 2023 році Фонд міжнародної солідарності (SFPL) у партнерстві з BGK (Банк крайового господарства), Європейською Комісією та за підтримки Програми польської співпраці у сфері розвитку Міністерства закордонних справ Республіки Польща.

Перше оновлення посібника здійснено в межах проєкту «Психологічна реабілітація та соціальна адаптація ветеранів та осіб, які постраждали внаслідок війни в Україні», реалізованого Фондом міжнародної солідарності у 2024 році за фінансової підтримки Програми польської співпраці у сфері розвитку МЗС Республіки Польща.

Друге оновлення виконано в рамках проєкту PRO_MH_Zhytomyr «Психологічна реабілітація та соціальна адаптація в Житомирській області. Впровадження на місцевому рівні моделі PRO_MentalHealth: психосоціальна підтримка ветеранів та осіб, постраждалих від війни», що реалізується за підтримки Програми польської співпраці у сфері розвитку МЗС Республіки Польща та Офісу Координатора програм допомоги США в країнах Європи та Євразії Держдепартаменту США в межах 11-го раунду програми Development Cooperation Partnership Program у 2025 році.

Публікація висловлює лише погляди авторів і не може ототожнюватися з офіційною позицією Фонду міжнародної солідарності, Європейської Комісії та Міністерства закордонних справ Республіки Польща.

Друге оновлення цього посібника стало можливим також завдяки підтримці Державного департаменту США відповідно до умов гранту № SUP30024GR0155. Думки, висловлені в цьому матеріалі, належать автору(ам) і не обов'язково відображають позицію Державного департаменту США.

Повне або часткове відтворення цього документа дозволено за умови відповідного посилання на джерело та авторів посібника, і вказівку про те, чи були внесені зміни. Для будь-яких повідомлень, пов'язаних із цією публікацією, будь ласка, зв'яжіться з командою програми PRO_MentalHealth: sfpl_ua@solidarityfund.pl

# ЗМІСТ

Вступ 4

Методологія 5

1 Алгоритм зі створення Центрів психосоціальної підтримки на рівні громади 6

Крок 1. Створення наглядової ради щодо створення Центру та організація її діяльності 6

Крок 2. Проведення соціологічного дослідження 8

Крок 3. Створення робочої координаційної групи та організація її діяльності 11

Крок 4. Діагностування ресурсів громади щодо створення й утримання Центру 15

Крок 5. Вибір приміщення для створення Центру психосоціальної підтримки 17

Крок 6. Формування команди Центру й організація її роботи 20

Крок 7. Промоція послуг Центру та подолання стигми у сфері ментального здоров'я 34

Крок 8. Моніторинг та оцінювання діяльності Центру 35

2 Варіанти створення Центрів на основі досвіду проєкту PRO_MentalHealth у Рівненській області 40

3 Перспективи розвитку та підвищення інституційної спроможності Центрів 42

Можливості від Міністерства соціальної політики України 42

Можливості від Міністерства у справах ветеранів України 45

Можливості від Міністерства охорони здоров'я України 46

Міжмуніципальне співробітництво (ММС) 47

Додатки 49

Джерела інформації та натхнення 80

# ВСТУП

У контексті повномасштабної війни та курсу України на вступ до Європейського Союзу постає потреба у впровадженні нового, децентралізованого та міжсекторального підходу до розвитку психологічного здоров'я і системи психосоціальної підтримки. Такий підхід має виходити за межі традиційної політики охорони здоров'я та відповідати трьом базовим принципам ЄС: (I) забезпечення доступу до належної та ефективної профілактики; (II) гарантування якісної психологічної й психіатричної допомоги та доступного лікування психічних розладів; (III) створення можливостей для соціальної реінтеграції після одужання. Ці принципи є надзвичайно актуальними для України, адже значна частина населення, що постраждала від війни (ветерани та їхні родини, цивільні громадяни, зокрема внутрішньо переміщені особи), досі має обмежений доступ до послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Тривалий час допомога у сфері психічного здоров'я надавалася переважно у спеціалізованих медичних закладах і залишалася малодоступною на рівні громад, тобто там, де люди проживають і де ця допомога є найбільш потрібною. Аналогічна ситуація стосується і соціальної реінтеграції, яка є ключовою після виходу з кризових станів, але досі недостатньо реалізована на місцевому рівні.

За даними досліджень ВООЗ, понад 20 відсотків людей, які пережили збройний конфлікт, стикаються з депресією, тривожними розладами або посттравматичним стресовим розладом. Ці стани суттєво ускладнюють їхнє повсякденне функціонування, знижують здатність до соціальної взаємодії та продуктивної діяльності, а відтак – впливають і на економічний розвиток держави. Тому послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки є невід'ємним елементом комплексного реагування на кризові ситуації та відновлення постраждалих громад.

Російська збройна агресія істотно поглибила і без того складну соціально-економічну ситуацію в Україні. Ще до початку повномасштабного вторгнення країна поступалася сусіднім державам за показниками розвитку економіки та людського капіталу. Війна ж призвела до масштабних людських втрат, вимушеної міграції, погіршення фізичного та психічного здоров'я населення. Значна частина громадян нині перебуває у стані психологічного виснаження або має розлади, що перешкоджають нормальній участі у суспільному житті. Це, у свою чергу, зменшує продуктивність праці та стримує економічне відновлення країни.

За оцінками Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства у справах ветеранів України, після завершення війни потреба в послугах у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки охоплюватиме понад 15 мільйонів громадян. Із них приблизно 4-5 мільйонів становитимуть учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни, постраждалі учасники Революції Гідності, члени сімей загиблих (померлих) ветеранів, а також члени сімей загиблих Захисників і Захисниць України. Очікується, що близько 3,5 мільйона українців матимуть розлади психічного здоров'я, а значній частині населення буде потрібна й медикаментозна допомога. Ці потреби проявлятимуться найгостріше саме на місцевому рівні, де люди звертатимуться за підтримкою у своїх громадах.

Відсутність системних заходів із відновлення людського капіталу неминуче погіршить стан економіки та загальне функціонування держави. Україна, до якої прагнуть повернутися мільйони громадян, що виїхали після 24 лютого 2022 року, потребує якісної та доступної системи психосоціальної підтримки. Її розвиток на локальному рівні є ключовою передумовою для відновлення людського потенціалу, зміцнення громад і сталого післявоєнного розвитку країни

У відповідь на цю потребу керівництво Фонду міжнародної солідарності (Республіка Польща) ініціювало низку проєктів, спрямованих на організацію психосоціальної допомоги відповідним категоріям населення. У 2023 році в Україні стартував пілотний проєкт «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth у Рівненській області та у 2024 році його масштабування у Житомирській області. Мета вищезазначених проєктів поля-

гає в впроваджені ефективної моделі надання психосоціальних послуг на місцевому та районному рівнях, із урахуванням актуальних змін у законодавчому полі України та державних ініціатив у сфері ментального здоров'я.

У Рівненській та Житомирській областях створено по чотири Центри психосоціальної підтримки, у яких послуги надаються як амбулаторно, так і мобільно (шляхом виїздів фахівців мобільних бригад до віддалених населених пунктів у межах відповідних районів). Початкова діяльність Центрів психосоціальної підтримки у 2023 році ґрунтувалась на роботі мультидисциплінарної команди, до складу якої входять три психологи та психіатр, а також однієї додаткової послуги, визначеної за результатами оцінювання потреб громади. У 2024 році до переліку вищеназваних базових послуг було зараховано послуги фізкультурно-спортивної реабілітації разі наявності відповідних людських і фінансових ресурсів, а також за умови зростаючих потреб, спектр послуг може поступово розширюватися.

## МЕТОДОЛОГІЯ

Цей посібник містить покроковий алгоритм створення Центру психосоціальної підтримки на локальному рівні для підтримки населення, що потребує допомоги у подоланні психологічних наслідків війни, а також рекомендації щодо можливих джерел фінансування його діяльності.

Алгоритм розроблений на основі аналізу методології створення Центрів психосоціальної підтримки у Рівненській та Житомирській областях, впроваджених та апробованих у межах програми «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth.

У посібнику подано теоретичні засади й практичні рекомендації щодо створення та розвитку Центрів психосоціальної підтримки, а також наведено перелік нормативно-правових актів, які регулюють цей процес. Ми прагнемо ознайомити вас із моделлю, розробленою Фондом міжнародної солідарності, та сподіваємось, що матеріали посібника надихнуть вас і стануть корисними підказками для організації якісної підтримки на локальному рівні для населення, яке постраждало від війни.

Посібник призначений для всіх, хто планує створити Центр (або мережу Центрів) психосоціальної підтримки: громадських організацій, представників органів місцевого самоврядування, державних установ, а також фахівців і партнерів, залучених до процесу надання психосоціальних послуг (громадських активістів, працівників соціальної, освітньої та медичної сфер тощо). Залежно від того, хто виступає ініціатором створення Центру психосоціальної підтримки, можна застосувати всі запропоновані кроки або обрати лише ті, що є найбільш релевантними та необхідними у конкретному випадку.

# РОЗДІЛ 1 АЛГОРИТМ ЗІ СТВОРЕННЯ ЦЕНТРІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НА РІВНІ ГРОМАДИ

Наведений нижче алгоритм дій — апробований у рамках проєкту PRO_MentalHealth у 2023 році у Рівненській області і цілком є прийнятним для повного відтворення у будь-якій громаді України. Він містить усі кроки, починаючи від створення наглядової ради, робочої групи районного масштабу, проведення соціологічного дослідження, діагностику громади, формування та підготовку команди і запуск діяльності Центру. Алгоритм адресований для ініціатора створення Центру і враховує всі кроки для його створення на районному рівні, тобто Центру, який надаватиме послуги для громад з території навіть усього району. Ініціатором створення Центру може бути донор, обласна чи районна адміністрація і тоді їм легше впровадити всі пропоновані кроки. Але алгоритмом можуть користатися також поодинокі громади, при чому тоді не всі кроки будуть релевантними для використання, що зазначено у подальшому тексті. Додатково можна застосувати різні підходи до кожного етапу, з огляду на свої можливості.

**Алгоритм складається з наступних кроків:**

1. Створення наглядової ради щодо створення Центру та організація її діяльності.
2. Проведення соціологічного дослідження.
3. Створення робочої координаційної групи та організація її діяльності.
4. Діагностування ресурсів громади щодо створення й утримання Центру.
5. Вибір приміщення для створення Центру психосоціальної підтримки.
6. Формування команди Центру й організація її роботи.
7. Промоція послуг Центру та подолання стигми у сфері ментального здоров'я.
8. Моніторинг та аналіз діяльності Центру.

## КРОК 1. СТВОРЕННЯ НАГЛЯДОВОЇ РАДИ ЩОДО СТВОРЕННЯ ЦЕНТРУ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЇЇ ДІЯЛЬНОСТІ

На початку процесу планування і створення Центрів психосоціальної підтримки (власне, як і під час реалізації будь-якого успішного проєкту) важливо забезпечити діалог щодо спільного бачення дій між усіма зацікавленими сторонами. Тому важливим є створення спільного майданчика для зацікавлених сторін у вигляді наглядової ради. Це є важливим із погляду започаткування створення Центру та сталості результатів його роботи, оскільки знадобиться залучення

бюджетного та позабюджетного фінансування, а зацікавлені сторони, зазвичай, володіють найактуальнішою інформацією з цього питання.

Завдання наглядової ради:

- наглядово-консультативні функції,
- забезпечення підтримки створення та функціонування Центру/ів,
- інформування про перебіг створення Центру/ів,
- стеження та координація діяльності у сфері надання психосоціальної підтримки.

### Досвід Pro_MentalHealth

Наглядова рада щодо впровадження проєкту «Психосоціальна підтримка в Україні» (далі — Наглядова рада) була утворена Представництвом Фонду міжнародної солідарності в Україні спільно з профільними міністерствами. До складу Наглядової ради спільно з керівником Представництва увійшли делеговані представники від ключових партнерів проєкту:

- Міністерство у справах ветеранів України;
- Міністерство соціальної політики України;
- Рівненська обласна військова адміністрація;
- Рівненська обласна рада;
- Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни;
- Координаційний центр з психічного здоров'я створено Кабінетом Міністрів України.

Згідно з розробленим і затвердженим Положенням Наглядова рада у своїй діяльності керується статутними документами Фонду міжнародної солідарності, законодавством України, а також самим Положенням та діє на принципах добровільності, відкритості, прозорості та рівноправності її членів, які беруть участь у її роботі на громадських засадах.

### Рекомендації для Вас

Кожен ініціатор створення Центру на власний розсуд може включати до складу Наглядової ради тих партнерів, які будуть корисними та дієвими як у процесі створення Центру, так і у його роботі в майбутньому. Вибір складу до Наглядової ради залежатиме від цього чи ініціатор хоче самостійно створити Центр/-и чи у партнерстві з іншими зацікавленими сторонами. Також функції Наглядової ради залежатимуть від юридичної форми закладу. Якщо Центр буде сформований як комунальний заклад чи підприємство, Наглядова рада зможе використовуватися відповідно до функцій Піклувальної, Спостережної чи власне Наглядової; діяльність цих рад регулюється профільними законами, наприклад, у сфері охорони здоров'я.

### NOTA BENE

**Микола Орлов**

Кожна громада на власний розсуд може включати до складу Наглядової ради тих партнерів, які будуть корисними та дієвими як у процесі створення Центру, так і у його роботі у майбутньому. Якщо Центр буде сформований як комунальний заклад чи підприємство, Наглядова рада зможе використовуватися відповідно до функцій Піклувальної, Спостережної чи власне Наглядової; діяльність цих рад регулюється профільними законами, наприклад, у сфері охорони здоров'я.

## КРОК 2. ПРОВЕДЕННЯ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціологічне дослідження важливе для ретельного оцінювання потреб у суспільстві/громаді та допомагає у ширшому визначенні потреб цільової аудиторії, кращому зрозумінні настроїв в громадах, упередженнях та реальних перепонах, які заважають людям звертатися за психологічною підтримкою, а також оцінити роботу самих Центрів. Це все можна оцінити за допомогою кількісних (напр. анкетування) та якісних (напр. фокус-групи) методів дослідження.

Основні завдання дослідження для створення Центру:

1. Визначити чинники, які впливають на перебування представників цільової групи у пригніченому настрої або депресії та способи виходу із таких станів.
2. З'ясувати необхідність отримання психологічної допомоги представниками цільової групи.
3. Визначити причини, що перешкоджають отримувати психологічну допомогу, та чинники, які мотивуватимуть представників цільової групи отримувати психологічну допомогу.
4. З'ясувати перелік послуг, які може надавати Центр психосоціальної підтримки з урахуванням потреб цільової групи.
5. Дізнатися про найважливіші для представників цільової групи аспекти в діяльності Центру психосоціальної підтримки.
6. Визначити найбільш зручні способи отримання психосоціальних послуг тощо.

### Досвід Pro_MentalHealth Рівне

У межах проєкту PRO_MentalHealth Рівне на замовлення Фонду міжнародної солідарності (SFPL) у березні-квітні 2023 року було проведено соціологічне дослідження з метою оцінювання психологічного стану жителів громад Рівненської області та кількісного та якісного визначення їхніх потреб у соціально-психологічних послугах для створення оптимального механізму надання цих послуг Центрами психосоціальної підтримки з урахуванням настроїв, станів, відчуттів та побажань представників цільової групи — осіб, які потрапили в кризову ситуацію або зазнали впливу подій, небезпечних для життя.

З метою якісного визначення потреб у кожному районі Рівненської області були зібрані по 4 фокус-групи (кількість учасників від 38 до 41 особи).

Також із метою кількісного оцінювання потреб у психосоціальних послугах було проведено соціологічне опитування методом роздаткового анкетування, в якому взяли участь 1170 мешканців області (чоловіки 36%, жінки 64%).

З повним текстом дослідження можна ознайомитися за наступним посиланням: bit.ly/3TVAH4n.

У вересні 2023 року проєктом проведено повторне соціологічне опитування, яке ставило за мету оцінити психологічний

стан мешканців Рівненської області, визначити рівень їх задоволеності окремими аспектами в роботі Центрів психосоціальної підтримки та порівняти отримані дані з показниками опитування, що проводилося в березні цього ж року.

Опитування було проведене серед представників цільової групи, які безпосередньо зверталися до Центрів психосоціальної підтримки за допомогою або ж отримували певні послуги (тренінги, семінари, інформаційні зустрічі тощо), що надавалися фахівцями Центрів безпосередньо в організаціях, установах, військових частинах, навчальних закладах.

З повним текстом дослідження, проведеного у вересні 2023 року, можна ознайомитися за наступним посиланням: bit.ly/3TVAH4n.

### Досвід Pro_MentalHealth Житомир

У межах проєкту PRO_MentalHealth Житомир, реалізованого на замовлення Фонду міжнародної солідарності (SFPL), у жовтні–грудні 2024 року було проведено соціологічне дослідження з трішки оновленим підходом, який зосереджувався на оцінці психологічної стійкості населення. Метою дослідження було визначення рівня психологічної стійкості мешканців Житомирської області в умовах тривалого впливу кризових факторів.

Чому саме важливою стала психологічна стійкість? Тому, що це здатність особистості зберігати працездатність, емоційну рівновагу та адаптуватися до нових умов у ситуаціях значного стресу. Кожна людина періодично стикається з обставинами, що випробовують її стійкість. Такі події можуть провокувати сильний стрес і негативно впливати на психічне здоров'я, проявляючись у формі невротичних розладів, депресій або деструктивних моделей поведінки.

Для українського суспільства одним із найпотужніших стресових чинників стала повномасштабна війна, розв'язана Росією, яка триває вже четвертий рік. Вона спричинила глибокі соціальні трансформації: руйнування соціальних зв'язків, порушення усталеного способу життя, втрату контактів із близькими. У цих умовах дослідження психологічної стійкості набуває особливої актуальності, адже саме вона визначає здатність людини долати труднощі, підтримувати якість життя та інтегруватися в нову соціальну реальність.

Для оцінки рівня психологічної стійкості мешканців Житомирської області було виокремлено шість ключових факторів:

1. Емоційна стабільність — здатність контролювати емоції та зберігати внутрішню рівновагу.
2. Фізичне здоров'я — ресурс, що підтримує адаптаційні можливості особистості.
3. Соціальна підтримка — наявність мережі взаємодопомоги та довірчих контактів.
4. Планування майбутнього — орієнтація на перспективу та здатність формувати життєві цілі.

5. Протистояння труднощам і зовнішнім викликам — активні стратегії подолання проблем.
6. Відновлення після невдач — здатність швидко реабілітуватися після кризових ситуацій.

З повним текстом результатів соціологічного дослідження у Житомирській області можна ознайомитися за наступним посиланням: bit.ly/4rJUVwN

Результати соціологічного дослідження щодо визначення рівня психологічної стійкості мешканців Житомирської області, їх потреб в отриманні психосоціальних послуг та залученості до економічного і соціального життя.

## Рекомендації для Вас

Соціологічне опитування дуже важливе і щоб його провести, найкраще скористатися компанією, яка цим професійно займається. Для цього ж потрібно забезпечити кошти. У випадку відсутності коштів можна також провести його самостійно і не використовувати всіх якісних та кількісних методів, а застосувати тільки один метод. Нижче описуємо два методи, які використовуються в соцдослідженнях, які можете застосувати самостійно.

## Анкетування

Анкетування — це найпростіший та найдешевший кількісний метод і тому найпоширеніший у дослідженнях. Цей метод передбачає збір та аналіз даних за допомогою опитувальників. Дані, зібрані за допомогою опитувань, вважаються найбільш кількісно вимірюваними і легко піддаються аналізу, але є менш особистими та менш інтерактивними. Анкетування не потрібно проводити серед усіх мешканців, вистачить обрати репрезентативну вибірку, яку можна порахувати за допомогою онлайн-калькулятора доступного за посиланням bit.ly/4euC2pQ. У **додатку №1** приклад анкети для визначення потреб населення у психосоціальній підтримці та у **додатку №2** приклад анкети для визначення рівня задоволеності окремими аспектами в роботі Центру.

## Фокус-групи

Фокус-групи — це метод якісного дослідження, який передбачає, що модератор веде дискусію з групою спеціально відібраних респондентів за заздалегідь визначеним сценарієм. Фокус-групи, зазвичай, сприяють хорошій дискусії, але можуть бути трудомісткими і дорогими, а також дають якісні дані, які може бути складніше аналізувати, ніж опитування. У додатку №3 приклад сценарію для проведення фокус-групи.

Якщо ви робитимете це самостійно, для кращого оформлення загальних результатів, результати опитування та фокус-груп рекомендуємо вписати в ексель табличку.

AD NOTATA

**Вікторія Бурова**, експертка з питань психології і соціальної роботи програми PRO_MentalHealth

Інструмент «соціологічне дослідження» потрібен для оцінювання потреб у суспільстві/громаді.

Чому він виявився корисним у проєкті Pro_MentalHealth Рівне? Ми з представниками районних координаційних груп змогли набагато ширше визначити потреби цільової аудиторії, краще зрозуміти настрої в громадах, а також упередження та реальні перепони, які заважають людям звертатися за психологічною підтримкою.

Також зрозумілішими стали очікування представників цільових груп.

Врахування цих результатів допомагає при:

- аргументації щодо наявної проблеми серед представників влади, це підвищує рівень їх залученості (заохочення до прийняття рішень);
- плануванні діяльності Центру: види допомоги, спосіб надання (мобільно, стаціонарно, онлайн), графіки, які відповідають реаліям життя людей (наприклад, вечірні години роботи психолога, чергування на вихідних), супутні послуги, які можуть залучити до Центру нових відвідувачів тощо;
- плануванні промоції Центру;
- оцінці роботи Центру, моніторингу зміни потреб громади/суспільства для покращення якості надання послуг.

## КРОК 3. СТВОРЕННЯ РОБОЧОЇ КООРДИНАЦІЙНОЇ ГРУПИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЇЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Для координації зусиль у пошуку і прийнятті практичних рішень щодо створення Центру психосоціальної підтримки одним із важливих і ефективних інструментів є робочі координаційні групи, які створюються з-поміж представників зацікавлених громад та районної влади.

Робоча координаційна група виконує консультативні функції, забезпечує координацію в реалізації спільних завдань проєкту, під яким розуміється процес створення Центру та проводить картування вже наявних послуг. До складу РКГ входять представники ініціатора створення Центру, депутати районної ради, делегати територіальних громад, які висловили зацікавленість у цьому питанні та добровільно зголосилися на участь у проєкті. До роботи в РКГ як спостерігачі, експерти, запрошені тощо можуть залучатися також окремі фахівці, експерти, консультанти, представники ЗМІ, аналітичних центрів, навчальних закладів та наукових установ, міжнародних організацій, недержавних організацій тощо, які компетентні у темі збереження ментального здоров'я та психосоціальної підтримки.

РКГ сприяє проведенню діагностики запитів на надання психологічної, психосоціальної підтримки населення, що

постраждало від війни, вивчає мотивацію територіальних громад щодо розміщення Центрів соціально-психологічної підтримки чи отримання подібної допомоги силами мобільних бригад, підвищує обізнаність щодо можливостей психологічної підтримки населення.

### Досвід Pro_MentalHealth Рівне

Для участі у проєкті як членів робочих координаційних груп (у проєкті їх назвали Районні координаційні групи) у березні 2023 року було оголошено конкурсний відбір партнерських громад Рівненської області. У результаті відбору, з понад 30 отриманих заявок, Комісія з оцінювання визначила 16 територіальних громад, представники яких увійшли до складу 2 РКГ. Вирішено не створювати 4 окремих РКГ для кожного району, а об'єднати по два райони в кожній групі:

1. РКГ 1 — члени **Координаційної групи Дубенського і Рівненського районів** — Радивилівська, Тараканівська, Дубенська, Корецька, Здолбунівська, Костопільська, Острозька, Рівненська, Березнівська ТГ;
2. РКГ 2 — члени **Координаційної групи Вараського і Сарненського районів** — Полицька, Вараська, Володимирецька, Вирівська, Сарненська, Дубровицька, Рокитнівська ТГ.

**В рамках проєкту «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth були сформовані районні координаційні групи Рівненської області**

**Рівненський район**

- Корецька міська громада
- Здолбунівська міська громада
- Костопільська міська громада
- Острозька міська громада
- Рівненська міська громада
- Березнівська міська громада

**Сарненський район**

- Вирівська сільська громада
- Сарненська міська громада
- Дубровицька міська громада
- Рокитнівська селищна громада

**Вараський район**

- Полицька сільська громада
- Вараська міська громада
- Володимирецька селищна громада

**Дубенський район**

- Радивилівська міська громада
- Тараканівська сільська громада
- Дубенська міська громада

Згодом члени двох Координаційних груп провели діагностику кожного району Рівненської області щодо організації послуг психологічної реабілітації та соціальної адаптації осіб, постраждалих від війни. У результаті спільної роботи РКГ та експертів проєкту були визначені локації для майбутніх чотирьох Центрів психосоціальної підтримки, співвідповідальність за створення і діяльність яких узяли на себе Дубенська, Здолбунівська, Володимирецька та Сарненська територіальні громади.

### Рекомендації для Вас

Для того, щоб створені Центри психосоціальної підтримки одразу здобули вотум довіри більшості громад району (оскільки вони створюються саме як районні), краще запланувати формування РКГ по одній у кожному районі. Якщо Центр планує створити одна громада, рекомендуємо створити один орган, який поєднуватиме функції РКГ та наглядової ради.

Засідання РКГ проводяться за ініціативою організатора проєкту. За нашими оцінками буде достатньо 3-4 засідань РГ від моменту її створення до запуску роботи Центру.

Дата та час чергового засідання визначаються ініціатором проєкту, інформація про це та про порядок денний доводиться до відома всіх членів листом не пізніше, ніж за тиждень до дати проведення.

Персональний склад РКГ не визначається. Звичайно, представницька функція від суб'єкта влади важлива, проте не менш важливим є залученість до цієї справи та володіння всією ситуацією в РГ.

Процедура створення починається з відбору мотивованих до участі в РКГ територіальних громад. Для цього потрібно широко анонсувати сам процес конкурсного відбору, насамперед, використовуючи ЗМІ, соціальні мережі, пресрелізи, зокрема через сприяння обласної влади як членів Наглядової ради проєкту. Допомога може знадобитися як у поширенні інформації про проєкт та його важливість, так і в запрошенні на засідання представників громад.

Щоб узяти участь у конкурсі на члена РКГ, потрібно заповнити анкету, яка завчасно розроблена й оприлюднена ініціаторами. Протягом відведеного часу (наприклад, 2-3 тижні) громади наводять свою мотивацію та можливий внесок в існування й розвиток Центру.

Критеріями відбору членів РКГ доцільно обрати наступні:

- відповідність заповненої заявки умовам конкурсу;
- мотивація громади для створення Центру;
- оцінювання можливостей і ресурсів громади для утримання Центру.

Відібрані громади запрошуються до участі в роботі РКГ, що формується за територіальним принципом: окрема РКГ для представників громад певного району.

Три-чотири засідання РКГ протягом 3-4 місяців можуть мати наступний порядок денний:

NOTA BENE

**Микола Орлов**

створення РКГ містить в собі паростки промоції майбутньої, по завершенню проектної фази проєкту, міжмуніципальної співпраці.

### Перше засідання РКГ:

1. Отримання теоретичних знань та набуття практичних навичок з організації процесу надання психосоціальних послуг населенню з метою:
   - Висвітлити інформацію щодо психосоціального стану населення України, що постраждало від війни: потреби у психологічних послугах, вплив війни на психіку та якість життя, економічні наслідки впливу травматичних подій, важливість й очікувані результати психосоціальної реабілітації.
   - Сформувати в учасників розуміння місії і мети створення РКГ та надати практичні інструменти для проведення діагностики району щодо організації надання психосоціальних послуг тим, хто цього потребує (критерії діагностики району, які були розроблені командою експертів і використовувались у межах проєкту PRO_MentalHealth Рівне, у Додатку №5).
   - Разом з учасниками тренінгу обговорити варіанти створення Центру психосоціальної підтримки в районі та визначити можливі сценарії його діяльності, розвитку та утримання.
2. Затвердження Положення про районну координаційну групу щодо впровадження проєкту (зразок Положення у Додатку №4).

### Друге засідання РКГ:

Обговорення переваг запропонованих локацій Центру (центрів) на основі отриманих результатів діагностики району щодо надання психосоціальних послуг населенню, яке постраждало внаслідок війни:

1. Ознайомитися з результатами самодіагностики громад та соціологічного дослідження для визначення й оцінювання потреб у психосоціальних послугах серед різних цільових груп населення, що їх потребує.
2. Проаналізувати разом з учасниками можливості й ресурси громад у межах одного району в контексті створення Центру.
3. Промоделювати діяльність і розвиток Центрів на перспективу.

### Третє засідання РКГ:

Підбивання підсумків спільної роботи членів РКГ та експертів проєкту щодо оцінювання потреб у психосоціальних послугах серед населення:

1. Визначити локації Центрів психосоціальної підтримки на основі проведеної діагностики та перспективи їхньої діяльності й розвитку.
2. Укласти Меморандум про співпрацю та наміри щодо створення районного Центру (центрів) психосоціальної підтримки (насамперед з громадами, які спільними зусиллями обрані як потенційні місця розміщення Центрів).

Підсумком роботи РКГ є визначення громади, у якій буде розташовано Центр і яка є компромісною в частині міжмуніципальної співпраці для потреб усього району.

## КРОК 4. ДІАГНОСТУВАННЯ РЕСУРСІВ ГРОМАДИ ЩОДО СТВОРЕННЯ Й УТРИМАННЯ ЦЕНТРУ

Діагностування ресурсів громади щодо створення й утримання Центру — це аналіз доступних послуг, ініціатив, які вже впроваджуються у психосоціальній сфері на території даної громади/району, щоб оцінити чи потрібно доповнити цей напрямок, якщо так — чим або визначити місця, які є білою плямою у наданні цього типу послуг. Це доповнення соціологічного дослідження, яке вивчає настрої та потреби потенційних отримувачів послуг.

### Досвід Pro_MentalHealth Рівне

Після проведення першого засідання РКГ, коли були визначені її мета, функції та офіційно затверджене Положення про діяльність, члени РКГ отримали «домашнє» завдання до наступного засідання — провести діагностики своєї громади щодо організації надання соціально-психологічних послуг жителям на основі отриманих критеріїв, в рамках домашнього завдання вони також давали пропозицію розташування Центру (зразок у Додатку №5). На основі домашнього завдання підготовлено діагностику кожного району (об'єднано інформацію отриману від громад даного району), яку зображено графічно.

## NOTA BENE

**Тетяна Сірик**

Рекомендовано проводити зустрічі членів РКГ у форматі тренінгу або воркшопу. Використання інтерактивних методик та дотримання правил проведення заходів у такому форматі, як правило, позитивно впливає на згуртованість учасників, якісну командну роботу, налагодження співпраці та атмосферу в цілому. Чим більше осіб відчувають свою приналежність до процесу, тим вони більш зацікавлені і залучені до прийняття колегіального рішення РКГ щодо визначення локації для створення Центру, що водночас посилює його легітимність та інституційну стійкість.

| | Кількість потенційних споживачів послуги з розрахунку на 1000 жителів | Приміщення для Центру соціально-політичної підтримки | Приміщення для приїзду мобільної бригади | Оплата комунальних послуг | Експлуатація приміщення | Утримання персоналу Центру, який не фінансується проєктом (бухгалтера, водія, прибиральника, двірника, кочегара) | Направлення спеціалістів на навчання | Експлуатація авто | Фінансування у постпроєктний період | Спів-фінансування проєкту |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ВАРАСЬКИЙ РАЙОН** | | | | | | | | | | |
| Вараська міська ТГ | 133,98 | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| Володимирецька селищна ТГ | 187,98 | ● | | ● | ● | ● | | | | |
| Полицька сільська ТГ | — | | | | | | | | | |
| **ДУБЕНСЬКИЙ РАЙОН** | | | | | | | | | | |
| Дубенська міська ТГ | 75,18 | ● | | | | ● | | | | |
| Радивилівська міська ТГ | 107,16 | | ● | | | | | | | |
| Тараканівська сільська ТГ | 393,35 | | ● | | | ● | ● | | | |
| **РІВНЕНСЬКИЙ РАЙОН** | | | | | | | | | | |
| Рівненська міська ТГ | 389,86 | ● | | ● | ● | ● | | | ● | |
| Березнівська міська ТГ | 89,77 | | ● | | | | | | | |
| Здолбунівська міська ТГ | 175,49 | ● | | ● | | ● | | | ● | |
| Острозька міська ТГ | 410,30 | ● | | ● | ● | ● | | ● | ● | |
| Корецька міська ТГ | 35,96 | | ● | ● | ● | | | | ● | ● |
| Костопільська міська ТГ | 225,14 | ● | | ● | | ● | | ● | | |
| **САРНЕНСЬКИЙ РАЙОН** | | | | | | | | | | |
| Вирівська сільська ТГ | 101,11 | ● | | ● | | ● | | | | |
| Дубровицька міська ТГ | — | ● | | | | | ● | | | |
| Рокитнівська селищна ТГ | 59,01 | | ● | | | | | | | |
| Сарненська міська ТГ | 223,45 | | ● | ● | ● | ● | | | | |

### Рекомендації для Вас

Якщо не плануєте створення Центру на рівні району, як це було зроблено в рамках проєкту Pro_MentalHealth Рівне, таку діагностику треба провести не для району, а для громади, щоб зрозуміти якими вже ресурсами громада володіє, а чого їй бракує. Діагностику громади можна проводити кількома способами, наприклад, через анкетування її представників (самодіагностика), для цього можете використати питання з Додатка №5, або можете створити свою анкету.

Анкета має складатися з таких запитань:

- Які категорії населення вашої громади потребують психосоціальних послуг?
- За якими психосоціальними послугами звертаються у вашій громаді?
- Які можливості вашої громади в наданні психосоціальних послуг?
- Оберіть приміщення (окрема будівля або частина приміщення у складі вже наявних центрів надання подібних послуг) у вашій громаді, яке потенційно може слугувати для створення Центру психосоціальної підтримки й відповідатиме зазначеним вимогам.
- Які медичні заклади, що надають або можуть надавати психологічні та/або психіатричні послуги, є на території вашої громади?
- Який внесок може запропонувати ваша громада для діяльності Центру на своїй території (у проєктний та післяпроєктний період)?
- Логістична доступність вашої громади щодо інших громад району.

## КРОК 5. ВИБІР ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЦЕНТРУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Вибір приміщення для Центру — один із ключових етапів його створення. Простір має відповідати функціональним потребам команди та сприяти якісному наданню послуг. Важливо, щоб клієнти почувалися в ньому комфортно, безпечно та мали бажання повертатися. Не менш суттєвим є розташування Центру: воно має бути зручним і доступним для мешканців громади або району, з можливістю легко дістатися пішки чи громадським транспортом..

### Досвід Pro_MentalHealth

Відбір громад, які мають відповідні приміщення для створення Центрів психосоціальної підтримки відбувався в кілька етапів.

На першому етапі громади подавали проєктні пропозиції для участі у Грантовій програмі. Подані пропозиції оцінювали члени Оцінювальної комісії, виставляючи бали за визначеними критеріями, зокрема відповідності приміщень майбутніх Центрів основним вимогам щодо функціональності та безпеки.

На другому етапі оцінку здійснювали члени Районної координаційної групи (РКГ), які надавали громадам додаткові бали до попередніх результатів. За підсумками комплексної оцінки визначалися громади, рекомендовані для моніторингових візитів.

На третьому етапі представники програми PRO_MentalHealth здійснювали виїзди до відібраних громад з метою остаточної оцінки приміщень на відповідність технічним, функціональним і безпековим критеріям.

Фінальне рішення щодо відбору громад-переможців та затвердження приміщень для розміщення Центрів ухвалювалося на засіданні Оцінювальної комісії за результатами всіх попередніх етапів оцінювання.

Подальша робота з громадами та облаштування приміщень Центрів психосоціальної підтримки мали свої регіональні особливості.

Вимоги до приміщень, а також організаційні рішення під час їхнього облаштування залежали від складу мультидисциплінарних команд, які планувалося сформувати відповідно до проєктних заявок та вимог програми PRO_MentalHealth.

Далі подано приклади регіонального досвіду організації простору та роботи Центрів, що відображають ці відмінності.

## Мінімальні вимоги до приміщень Центрів

**Досвід Рівненщини**

- чотири несуміжні кімнати для проведення індивідуальних консультацій і роботи спеціалістів (психологів і психіатра);
- відкритий простір для роботи менеджера Центру та зона очікування для клієнтів;
- санвузол, придатний для користування відвідувачами;
- архітектурна доступність для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення;
- місце для паркування автомобіля у безпосередній близькості до приміщення Центру.

Такі вимоги дозволили забезпечити базову функціональність Центрів і створити умови для комфортної та конфіденційної роботи з клієнтами.

**Досвід Житомирщини**

- три несуміжні кімнати для індивідуальної роботи психолога/психіатра, одна кімната для групової роботи (психологічної, профорієнтаційної тощо), одна кімната/простір для облаштування послуги фізкультурно-спортивної реабілітації (не менше 20-25 м.кв.)
- наявність спільного / загального простору для роботи менеджера і місця для очікування відвідувачів
- наявність туалетних кімнат для персоналу та відвідувачів
- архітектурна інклюзивність для осіб з інвалідністю та інших мало мобільних груп населення
- наявність укриття або його близькість до пропонованого розташування Центру
- система евакуації та аварійного виходу повинна відповідати вимогам безпеки
- місце розташування:
  - максимально зручна територіальна наближеність Центру психосоціальної підтримки до отримувачів послуг;

  - близька відстань від зупинок громадського транспорту до приміщення Центру;
- наявність транспортної розв'язки та під'їзних шляхів для автомобілів, велосипедів, тощо
- наявність місця для паркування автотранспорту недалеко від Центру.

### Додаткові можливі вимоги до приміщень Центрів

В залежності від запланованого розширення діяльності Центру

- 1-2 зали для проведення майстер-класів, лекцій для клієнтів Центру, а також для можливого проведення інших групових зустрічей і занять, зокрема фізичного відновлення;
- 2-3 додаткові кімнати для роботи інших спеціалістів (наприклад, юристів, кар'єрного коуча, профорієнтолога, соціального працівника, HR-спеціаліста, консультанта з відкриття власної справи й ведення бізнесу та інших).

### Рекомендації для Вас

Після вибору приміщення варто оцінити, наскільки воно відповідає основним критеріям функціональності, безпеки та комфорту.

Ви можете скористатися наведеними нижче рекомендаціями або сформулювати власні вимоги, з урахуванням специфіки громади, складу мультидисциплінарної команди та потреб цільових груп.

Рекомендовано орієнтуватися на наступні загальні вимоги до приміщення Центру психосоціальної підтримки:

- Простір для консультацій має бути комфортним як для клієнта, так і для спеціаліста (психолога, лікаря, соціального працівника тощо) — як під час прийому, так і в інший робочий час.
- Конфіденційність є ключовим принципом: кімната для консультацій не повинна бути прохідною або використовуватися іншими особами під час роботи Центру.
- Безпека фахівця передбачає розташування кімнат у доступних, не ізольованих частинах приміщення, а також наявність тривожної кнопки.
- У кожній кімнаті для консультацій мають бути вікна для природного освітлення та вентиляції.
- У приміщенні Центру необхідно передбачити аптечку для надання першої домедичної допомоги.
- Пожежна безпека забезпечується наявністю вогнегасників та інших відповідних засобів.
- Приміщення Центру може бути як окремою будівлею, так і частиною іншої установи, що надає суміжні соціальні послуги.
- Важливо, щоб приміщення відповідало принципам безбар'єрності, забезпечуючи доступність для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення.

NOTA BENE

**Тетяна Сірик**

Процес підготовки зазначеної документації розпочинає громада, яка була визначена відповідальною за створення Центру колегіальним рішенням РКГ (на третьому засіданні).

Пам'ятайте, що вибір і облаштування приміщення — це не лише технічний етап, а інвестиція у сталість і якість роботи Центру.

Добре продуманий простір сприяє створенню атмосфери безпеки, довіри та відкритості, що є основою ефективної психосоціальної підтримки.

Використовуйте наведені рекомендації як орієнтир, адаптуючи їх до ресурсів і потреб вашої громади.

## КРОК 6. ФОРМУВАННЯ КОМАНДИ ЦЕНТРУ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ЇЇ РОБОТИ

Після того як приміщення для Центру психосоціальної підтримки визначено й підготовлено до роботи, наступним ключовим кроком стає формування команди. Саме команда є основою функціонування Центру, адже від її професійності, злагодженості та взаємодії залежить якість надання послуг і довіра клієнтів.

Процес формування команди складається з двох основних етапів:

1. Підбір і створення команди — визначення необхідних фахівців відповідно до моделі роботи Центру, обсягів послуг і потреб громади.
2. Навчання та розвиток команди — проведення початкового навчання, супервізій і регулярної підтримки фахівців для забезпечення належного рівня компетентності й командної взаємодії.

### Досвід Pro_MentalHealth

#### I. СТВОРЕННЯ КОМАНДИ

Формування команди є ключовою умовою ефективної роботи Центру психосоціальної підтримки. Саме команда забезпечує цілісність підходу до клієнта, поєднуючи медичну, психологічну та соціальну складові допомоги.

У межах програми PRO_MentalHealth модель Центру передбачає створення мультидисциплінарної команди (МДК), до складу якої входять фахівці різного профілю — психологи, психіатри, соціальні працівники, менеджери та, за потреби, інші спеціалісти. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексність підтримки, узгодженість дій і взаємодію між спеціалістами.

У процесі формування команд важливо враховувати:

- професійні компетентності фахівців відповідно до вимог програми;
- баланс ролей і функцій у команді для забезпечення взаємодоповнюваності спеціалістів;
- можливість залучення додаткових фахівців (наприклад, реабілітологів, юристів, профорієнтологів, соціальних консультантів) у разі розширення послуг Центру;
- етичні та комунікаційні принципи роботи, що сприяють довірі та командній згуртованості.

Подальші приклади демонструють практичну реалізацію моделі у регіонах, де формування команд відбувалося з урахуванням локальних потреб, наявних ресурсів і кадрового потенціалу.

### Базові (первинні) вимоги до складу МДК Центрів психосоціальної підтримки:

Склад мультидисциплінарної команди Центру психосоціальної підтримки визначається моделлю програми PRO_MentalHealth та може варіюватися залежно від регіону, ресурсів громади й специфіки послуг.

Нижче наведено базові приклади складу команд за регіональним досвідом.

**Досвід Рівненщини**

- керівник / менеджер Центру;
- психіатр;
- три психологи.

**Досвід Житомирщини**

- керівник Центру;
- члени мультидисциплінарної команди — 1 психіатр та 3 психологи;
- спеціаліст із фізкультурно-спортивної реабілітації;
- офіс-менеджер (може поєднувати функції фахівця із соціальної роботи або іншого спеціаліста відповідно до потреб громади);
- бухгалтер.

Склад команди може коригуватися та розширюватися залежно від потреб громади, пріоритетних напрямів роботи та наявних ресурсів, зберігаючи при цьому базову структуру мультидисциплінарної взаємодії.

### Вимоги до кваліфікації психологів Центру

Згідно з Постановою Кабінету міністрів України №1338 від 29.11.2022 р., до складу МДК мають входити психологи, кваліфікація яких відповідає наступним мінімальним вимогам:

- мати вищу освіту за спеціальністю “Психологія”, “Медична психологія” або “Медицина” (спеціалізація за фахом “Медична психологія”, “Психотерапія”, “Психіатрія”, “Психофізіологія”) або за спеціальністю “Психологія” (спеціалізація за фахом “Клінічний психолог”);
- мати досвід практичної роботи в закладах охорони здоров’я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та/або досвід практичної роботи за фахом не менше двох років;
- у разі психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях або перебування у надзвичайних ситуаціях, полоні, місцях позбавлення волі, інших станів здоров’я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, фахівець повинен обов’язково використовувати один з таких методів психотерапії, як когнітивно-поведінкова терапія (у тому числі травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, наративно-експозиційна терапія, когнітивно-процесуальна терапія, когнітивна

терапія, пролонгована експозиція та інші інтервенції та методики, що базуються на когнітивно-поведінковій терапії), десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR), тілесно-орієнтована терапія, терапія прийняття та зобов'язання, реконсолідаційна терапія, екологічна психологічна фасилітація, розширена експозиційна терапія, клієнт-центрована чи особистісно-центрована терапія, терапія тривалого впливу, позитивна психотерапія, діалектично-поведінкова терапія, емоційно фокусована терапія, майндфулнес-базований підхід, логотерапія та екзистенційний аналіз чи екзистенційна терапія та інші методи психотерапії з доведеною ефективністю, що мають доказову базу міжнародних досліджень та рекомендовані міжнародними протоколами;

- проходження фахівцями супервізії є обов'язковою умовою надання ними послуг із психологічної допомоги.

### Види психологічної роботи у Центрі психосоціальної підтримки

- психодіагностика;
- психоедукація (психологічна просвітницька робота);
- психологічне консультування (індивідуальне, групове, сімейне);
- психотерапія (індивідуальна, групова);
- перша психологічна допомога.

### Форми надання психологічної послуги:

- індивідуальна;
- сімейна;
- групова.

### Спеціалісти, залучені громадами до роботи в Центрах для розширення послуг у рамках Психосоціальної програми PRO_MentalHealth:

- офіс-менеджер
- соціальний працівник
- військовий юрист
- фахівець з фізкультурно-спортивної реабілітації
- інші працівники, які забезпечують функціонування Центру (бухгалтер, водій, прибиральниця)

Перелік видів і форм психологічної роботи може варіюватися залежно від потреб громади, складу команди та пріоритетів Центру, зберігаючи при цьому головну мету — забезпечення доступної, комплексної та безпечної психосоціальної підтримки для всіх категорій населення.

### Окремі особливості роботи спеціалістів в рамках Психосоціальної програми PRO_MentalHealth:

У процесі формування команд Центрів психосоціальної підтримки в межах програми PRO_MentalHealth було врахо-

вано різні організаційні моделі взаємодії фахівців, зумовлені кадровими ресурсами та потребами громади.

1. **Роль керівників і менеджерів Центрів.**

   У низці громад керівники або менеджери Центрів поєднують адміністративну функцію з іншими професійними ролями — зокрема, виконують обов'язки психолога Центру або офіс-менеджера. Такий підхід дозволяє оптимізувати кадрові ресурси та підвищити гнучкість управлінських процесів, зберігаючи водночас якість координації роботи команди.

2. **Залучення психіатрів до роботи Центру.**

   Залежно від організаційних і фінансових можливостей громади, психіатри можуть бути залучені до роботи Центру різними способами:
   - як приватні фахівці, що співпрацюють із Центром на договірній основі (за наявності чинної ліцензії лікаря-психіатра);
   - через укладання договору з медичною установою про надання психіатричної послуги на віддаленому робочому місці;
   - шляхом ліцензування медичного кабінету безпосередньо в приміщенні Центру та включення психіатра до штатного складу команди.

Таке різноманіття моделей дозволяє громадам адаптувати роботу Центрів до власних можливостей, забезпечуючи при цьому сталість і доступність психіатричної допомоги для клієнтів.

3. **Організація мобільної роботи.**

   При Центрі психосоціальної підтримки передбачено створення мобільної бригади, яка забезпечує надання послуг у віддалених громадах району.

   Мобільна форма роботи дозволяє розширити доступ до психологічної та соціальної підтримки для тих мешканців, які з різних причин не можуть особисто відвідати Центр.

Склад і графік роботи мобільних груп визначаються керівником або менеджером Центру у співпраці з представниками громад, з урахуванням їхніх актуальних запитів і потреб.

До складу мобільної бригади зазвичай входять психолог, соціальний працівник і, за потреби, інші фахівці (психіатр, реабілітолог, консультант). Робота таких груп узгоджується з календарем заходів Центру, що забезпечує послідовність і системність у наданні послуг.

Відповідно до моделі PRO_MentalHealth, команда Центру психосоціальної підтримки працює у кількох форматах, що забезпечують гнучкість і доступність послуг для мешканців громади:

4. **Амбулаторна робота.**

   Фахівці Центру приймають клієнтів безпосередньо в приміщенні Центру, забезпечуючи індивідуальні консультації, групові заняття та інші форми підтримки.

Робота здійснюється у двох форматах:

- очна — коли клієнт особисто відвідує Центр;
- дистанційна — через онлайн-платформи або телефонні консультації, що дає змогу охопити ширшу аудиторію та забезпечити безперервність підтримки.

5. **Мобільна робота.**

   Фахівці Центру надають послуги у віддалених громадах району, працюючи у складі мобільної бригади.

   Завдяки придбаним у межах проєкту автомобілям, команди мають змогу оперативно реагувати на запити та надавати допомогу на місцях, де доступ до фахової підтримки обмежений.

6. **Робота у відділеннях Центру.**

   Команда Центру може працювати також у філіях або відділеннях, створених на умовах міжмуніципальної співпраці.

   Відповідно до затвердженого графіка, фахівці здійснюють прийом клієнтів у партнерських громадах, забезпечуючи рівний доступ до психосоціальних послуг на території всього району.

Поєднання амбулаторної, мобільної та міжмуніципальної форм роботи забезпечує гнучкість моделі Центру психосоціальної підтримки та дає можливість громадам самостійно визначати оптимальну комбінацію форматів залежно від існуючих ресурсів, географічних особливостей і потреб населення.

Завдяки такій гнучкості Центри можуть не лише ефективно реагувати на запити клієнтів, а й адаптувати свою діяльність до змінних умов, залишаючись сталими елементами системи підтримки ментального здоров'я на місцевому рівні.

## II. НАВЧАННЯ КОМАНДИ

Навчання команд Центрів — це не лише передача знань, а й створення спільного професійного простору, де фахівці різних напрямів навчаються взаємодіяти, підтримувати одне одного й розвивати культуру допомоги у своїх громадах.

Для ефективної реалізації завдань Центрів у межах програми PRO_MentalHealth було розроблено навчальний план, що складався із серії тренінгів для трьох цільових груп — реципієнтів проєкту:

1. Менеджери Центрів та представники органів місцевого самоврядування, відповідальні за створення Центрів у громадах;
2. Члени мультидисциплінарних команд (МДК) — фахівці, які безпосередньо надають психосоціальні послуги населенню;
3. Працівники соціальної сфери громад — членів Регіональної координаційної групи (РКГ).

Навчання для перших двох груп — менеджерів та членів МДК — було спрямоване на створення спільного професійного поля, підвищення кваліфікації фахівців, налагодження міждис-

циплінарної взаємодії та розвиток ефективної комунікації всередині команд.

Навчання для третьої групи — працівників соціальної сфери — мало на меті:

- підвищення обізнаності щодо діяльності Центрів та промоцію їх роботи в громадах;
- зменшення стигматизації теми психічного здоров'я серед фахівців соціальної сфери;
- розширення знань у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;
- розвиток навичок взаємодії з людьми, які постраждали від війни;
- підтримку емоційної стійкості та профілактику професійного вигорання серед соціальних працівників.

Далі подано мету та основні теми кожної серії тренінгів, проведених у межах навчального компоненту програми.

### Навчання менеджерів Центрів

Навчання менеджерів було проведено одразу після їх офіційного призначення та до початку формування мультидисциплінарних команд (МДК). Цей етап став важливим стартом для вибудови ефективного управління та налагодження командної взаємодії в межах програми PRO_MentalHealth.

**Мета навчання:**

- підвищити управлінські компетентності керівників Центрів;
- надати практичні знання з організації ефективної роботи Центру, планування, комунікацій, просвітницької роботи щодо подолання стигми у сфері психічного здоров'я тощо;
- сформувати навички інформування населення про послуги Центру;
- надати роз'яснення щодо вимог донорської організації до звітності та моніторингу діяльності Центрів у межах проєктного періоду.

**Особливість складу учасників**

Вдалою практикою стало залучення до навчання різних управлінських ланок громади, відповідальних за створення та розвиток Центрів:

- менеджерів Центрів;
- керівників установ, на базі яких створено Центри;
- профільних заступників міських або селищних голів або ж інших осіб, відповідальних за реалізацію проєкту у громадах.

Такий склад учасників дав змогу поєднати стратегічний, організаційний і практичний рівні управління, створивши спільне бачення мети, завдань і ролі кожного учасника процесу. Це сприяло формуванню єдиного підходу до управління та узгодженості дій на всіх етапах реалізації проєкту.

**Основні теми тренінгів для менеджерів**

- Ефективна комунікація як ключова компетенція лідера та запорука успішної діяльності Центру.
- Відкриття Центру підтримки: виклики та ризики на шляху успішної роботи.
- Звітність і моніторинг діяльності Центру у проєктний період.
- Залучення клієнтів у Центри психосоціальної підтримки.
- Основи міжмуніципальної співпраці.

Завдяки цьому навчанню менеджери отримали не лише необхідні знання для ефективного управління Центрами, а й сформували спільне бачення їхньої ролі у системі психосоціальної підтримки громади. Тренінг став основою для подальшого розвитку лідерства, командної взаємодії та відповідального менеджменту, що забезпечує сталість і результативність роботи Центрів.

### Навчання для членів мультидисциплінарних команд (МДК)

Після офіційного призначення фахівців на посади наступним кроком стала професійна підготовка, спрямована на підвищення кваліфікації, згуртування команд і розвиток міждисциплінарної взаємодії.

Навчання проводилося з метою формування єдиного розуміння принципів роботи Центрів психосоціальної підтримки, розвитку навички командної співпраці між психологами, психіатрами і фахівцями соціальної роботи, а також забезпечення готовності команд до роботи з уразливими групами населення.

**Досвід Рівненщини**

У Рівненській області підготовка фахівців відбувалася за програмою «Діагностика та терапія посттравматичного стресового розладу та розладів, пов'язаних зі стресом» (36 годин).

Навчання проводили професійні тренери та лікарі-психологи Рівненського обласного госпіталю ветеранів війни, акредитовані Клінікою психіатрії, бойового стресу і психотравматології Військового медичного інституту (м. Варшава).

Програма охоплювала теоретичні й практичні аспекти роботи з травмою, включаючи:

- психологічну реабілітацію та роль мультидисциплінарної команди;
- надання допомоги особам, звільненим з полону або тим, хто пережив тортури;
- роботу з членами родин загиблих;
- надання невідкладної психологічної допомоги;
- профілактику професійного вигорання;
- метод пролонгованої експозиції;
- класифікацію розладів психічного здоров'я (DSM, МКХ) і застосування скринінгових інструментів.

**Досвід Житомирщини**

У Житомирській області навчання «Психологічна травма і психічне здоров'я: міждисциплінарна взаємодія в роботі з вразливими групами» проходило у Поліському національному університеті.

Програму розробили та реалізували викладачі Поліського національного університету (доктори й кандидати психологічних наук, практичні психологи), відповідно до запиту програми PRO_MentalHealth.

Тривалість навчання — 30 академічних годин (1 кредит ЄКТС). Програма включала п'ять навчальних днів, присвячених темам:

1. Психологічна травма: класифікація, етапи переживання, наслідки, аналіз випадків, робота з опитувальниками.
2. Перша психологічна допомога (PFA): принципи, структура, алгоритми дій, реакції на стрес, нейрофізіологія стресу.
3. ПТСР: діагностика, механізми розвитку, тривожні та депресивні розлади, техніка пролонгованої експозиції.
4. Робота з ветеранами, звільненими з полону, членами родин загиблих; індивідуальні й групові техніки стабілізації, дихальні практики, «коробка стабілізації».
5. Професійне вигорання: механізми, етапи, техніки релаксації, самодопомоги, супервізія та інтервізія як ресурс фахівця.

Навчання поєднувало міні-лекції, кейс-аналізи, роботу в малих групах, тілесно-орієнтовані практики, групові рефлексії, інтервізійні вправи та супервізійні сесії.

За результатами навчання було відзначено:

- високу практичну цінність програми та її відповідність запитам МДК;
- контекстуальну чутливість тренерів і адаптацію матеріалів до рівня підготовки учасників;
- зміцнення командної взаємодії між психологами і психіатрами;
- створення Telegram-групи для обміну кейсами й матеріалами та запровадження післятренінгової супервізійної підтримки.

Навчальні програми для мультидисциплінарних команд стали основою формування професійної єдності, розвитку навичок роботи з травмою та посилення психологічної стійкості фахівців.

Завдяки поєднанню теоретичних знань, практичних вправ і супервізійної підтримки, навчання заклало підґрунтя для якісної, доказової та чутливої до контексту роботи Центрів психосоціальної підтримки у громадах.

### Навчання працівників соціальної сфери громад

До відкриття Центрів психосоціальної підтримки в межах програми PRO_MentalHealth було проведено навчання для працівників соціальної сфери громад, що входили до складу Районних координаційних груп (РКГ).

Цей етап став ключовою підготовчою ланкою у формуванні системи психосоціальної підтримки, адже саме фахівці соціальної сфери першими стикаються з людьми, які потребують допомоги, і можуть сприяти вчасному виявленню психологічних труднощів чи кризових станів.

Навчання мало на меті підвищити компетентність фахівців першої лінії в темі психічного здоров'я, сформувати навички взаємодії з клієнтами, які пережили стрес чи травму, а також підтримати професійну стійкість і емоційну врівноваженість самих працівників.

**Досвід Рівненщини**

На Рівненщині навчання соціальних працівників відбулося в партнерстві програм PRO_MentalHealth Рівне та «Психічне здоров'я для України» (Mental Health for Ukraine / MH4U).

Підготовку проводили сертифіковані тренерки MH4U за програмою Універсального тренінгу з психічного здоров'я (УТПЗ), створеною для фахівців першої лінії — працівників соціальних служб, освітніх закладів, поліції, ДСНС, центрів зайнятості, культурних установ, фармацевтів і духовенства.

Мета навчання:

- підвищити обізнаність фахівців соціальної сфери щодо психічного здоров'я та його розладів у людей, які постраждали від війни;
- сформувати навички розпізнавання, підтримки і скерування клієнтів у кризових або гострих емоційних станах;
- розвинути уміння збереження власного емоційного балансу і профілактики професійного вигорання.

Основні теми навчання:

- депресивні, панічні, посттравматичні та гострі стресові розлади: алгоритми дій, розпізнавання, підтримка, скерування;
- поняття травми, механізми посттравматичного зростання;
- модель внутрішньої стійкості та розвиток резильєнтності;
- кризові інструменти та техніки саморегуляції.

Навчання сприяло створенню єдиного професійного поля між соціальними службами та фахівцями Центрів, забезпечивши спільне розуміння базових підходів у сфері ментального здоров'я.

**Досвід Житомирщини**

У Житомирській області навчання працівників соціальної сфери відбулося на базі Поліського національного університету (м. Житомир)

Захід був організований у межах проєкту PRO_MH_Zhytomyr "Психологічна реабілітація та соціальна адаптація в Житомирській області", що реалізується Фондом міжнародної солідарності (SFPL in UA) за підтримки Програми польської співпраці у сфері розвитку МЗС Республіки Польща та Офісу координатора програм допомоги США.

Мета навчання:

- розвиток обізнаності фахівців першої лінії у темі психічного здоров'я і розладів;
- формування алгоритмів взаємодії з клієнтами, які переживають стрес або травму;
- набуття практичних навичок стабілізації психоемоційного стану клієнта;
- підтримка власної психічної стійкості фахівців.

**Основні теми дводенного тренінгу:**

1. Психічне здоров'я: сучасне розуміння, психосоціальна підтримка, алгоритм дій. Робота з протоколами iCover, реагування на негативні емоційні стани, практика відпрацювання сценаріїв у парах.
2. Гостра стресова реакція, гострий стресовий розлад, ПТСР. Основи допомоги соціальним працівникам при взаємодії з клієнтами у стресовому епізоді.
3. Психологічна травма, "вікно толерантності", посттравматичне зростання. Техніки стабілізації, розвиток емпатійної присутності.
4. Внутрішня стійкість і резильєнтність: ресурси для клієнта і для себе. Ознайомлення з моделлю PERMA, діагностика та засоби розвитку резильєнтності.

Навчання поєднувало теоретичні модулі, практичні вправи, групову рефлексію та роботу з кейсами, що забезпечило його високу практичну ефективність.

Навчання працівників соціальної сфери стало фундаментом для запуску системи психосоціальної підтримки на місцевому рівні.

Завдяки цьому етапу фахівці соціальної сфери отримали інструменти для первинної психологічної підтримки, посилили свою професійну компетентність і стійкість, а громади — готовність до ефективної співпраці з майбутніми Центрами психосоціальної підтримки.

## Супервізійна підтримка фахівців Центрів психосоціальної підтримки

Ефективне функціонування Центрів психосоціальної підтримки неможливе без регулярної супервізійної підтримки фахівців, які щодня працюють з людьми, що пережили втрату, травму або перебувають у кризових станах.

Супервізія є не лише інструментом професійного розвитку, а й засобом збереження психологічної стійкості спеціалістів, профілактики вигорання та підвищення якості послуг.

**Загальні засади супервізії**

Супервізія — це процес професійного супроводу, у межах якого досвідчений фахівець (супервізор) допомагає психологам, психіатрам і психотерапевтам осмислити складні випадки, знайти ефективні підходи в роботі з клієнтами та підтримати власну емоційну рівновагу.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 р., проходження супервізії є обов'язковою умовою для фахівців, які надають психологічні послуги.

**Мета супервізії:**

- сприяти професійному зростанню спеціалістів, розв'язанню складних кейсів і вдосконаленню стратегій роботи;
- забезпечувати емоційну підтримку і профілактику професійного вигорання;
- розвивати етичну чутливість, саморефлексію й усвідомленість у роботі з уразливими клієнтами.

**Рекомендована структура супервізійної підтримки**

- Індивідуальні супервізії: по 1 годині на тиждень для кожного фахівця.
- Групові супервізії: 1 раз на місяць (2,5–3 години), у складі 5–7 осіб.
- Оптимальна модель: три тижні індивідуальних супервізій + одна групова супервізія щомісяця.

**Мінімальні вимоги до супервізора:**

- вища освіта у сфері психології або медицини (психотерапія, психіатрія, медична психологія);
- не менше 10 років практичного досвіду роботи;
- досвід роботи з цільовими групами (ветерани, родини військових, ВПО, люди, які пережили травму війни);
- наявність додаткової освіти чи сертифікатів у сфері ментального здоров'я, отриманих протягом останніх двох років.

**Досвід Рівненщини**

На Рівненщині супервізійна підтримка була інтегрована у структуру діяльності Центрів від початку їх роботи.

Фахівці отримували супервізії від досвідчених психотерапевтів, що мали сертифікацію в підходах, рекомендованих програмою PRO_MentalHealth.

Основний акцент робився на розборі складних кейсів, відпрацюванні професійних меж, профілактиці емоційного виснаження та підтримці командної взаємодії.

Завдяки цьому формату супервізій вдалося забезпечити стабільність роботи команд, підвищити рівень професійної впевненості фахівців і створити середовище для обміну досвідом між Центрами.

**Досвід Житомирщини**

У Житомирській області супервізійна підтримка була закладена безпосередньо в навчальну програму для мультидисциплінарних команд

Після завершення основного курсу було передбачено:

- 2 групові супервізії по 2 години (малі групи 5–7 осіб);
- 2 індивідуальні супервізії по 1 годині для кожного учасника.

Загалом — 6 академічних годин супервізійної практики.

Окрім цього, створено Telegram-групу для обміну кейсами, матеріалами та запитами на професійне обговорення, що стало елементом інтервізійної горизонтальної підтримки між Центрами.

Супервізійна робота на Житомирщині показала ефективність поєднання індивідуального і групового форматів, а також важливість регулярності та структурованості.

Це дозволило підтримати фахівців, які працюють із травматичним досвідом клієнтів, зберегти командну згуртованість і якість надання послуг.

**Рекомендації**

- Супервізія має бути невід'ємною частиною системи професійної підтримки фахівців Центрів.
- Оптимально поєднувати індивідуальні та групові формати, а також інтервізійні зустрічі для взаємопідтримки.
- Варто забезпечити щонайменше 1 годину індивідуальної супервізії щотижня або 6 годин на місяць у комбінованому форматі.
- Доцільно розвивати мережу супервізорів регіонального рівня, які розуміють місцевий контекст і специфіку роботи з громадами.

### Рекомендації для Вас

## I. СТВОРЕННЯ КОМАНДИ

### Загальні принципи

Ключовим чинником успішної роботи Центру є професійна, згуртована та гнучка команда.

Її склад може варіюватися залежно від потреб громади, обсягу запитів, ресурсів і масштабу діяльності.

Громада може розпочати роботу навіть з одного/двох психолога чи психотерапевта, поступово розширюючи команду, як це передбачено моделлю Pro_MentalHealth.

Першим кроком завжди є призначення керівника (менеджера), адже саме від його управлінських і комунікативних навичок залежить ефективність діяльності Центру, сталість команди та рівень довіри громади.

### Призначення керівника/менеджера

Форма призначення керівника залежить від організаційної структури Центру — окрема юридична одиниця чи підрозділ на базі вже існуючої установи.

(Зразки рішень про призначення — див. Додаток №6).

**Мінімальні кваліфікаційні вимоги до керівника/менеджера:**

1. Повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямами: психологія, медицина, соціальна робота, менеджмент, маркетинг, управління персоналом або іншими суміжними.
2. Досвід роботи з клієнтами цільових груп (ветерани, ВПО, родини військових тощо) — від 1 року.

3. Досвід управлінської діяльності (менеджер середньої ланки або вище) — не менше 2 років.
4. Високий рівень комунікативних та організаторських навичок.
5. Аналітичне мислення, здатність ухвалювати рішення в динамічних умовах.
6. Знання іноземної мови (англійської або іншої) від рівня B1 є перевагою.

### Основні завдання керівника/менеджера

1. **Організація та контроль роботи команди:**
   - затвердження графіків амбулаторної роботи та виїздів мобільних бригад;
   - координація ремонтних і підготовчих робіт у приміщенні Центру;
   - контроль дотримання трудової дисципліни, охорони праці, правил пожежної безпеки.
2. **Адміністративна діяльність:**
   - ведення документації, підготовка звітів, моніторинг роботи Центру;
   - організація внутрішньої комунікації та зовнішніх зв'язків із громадами, НУО, місцевими органами влади.
3. **Розвиток і просування Центру:**
   - представлення інтересів Центру на регіональному рівні;
   - інформування населення про послуги;
   - пошук партнерств і фінансових можливостей.
4. **Робота з персоналом:**
   - залучення фахівців, оцінка якості їх роботи;
   - контроль підвищення кваліфікації та проходження супервізій;
   - підтримка командної взаємодії.

### Гнучкість ролі керівника

Менеджер може:

- поєднувати адміністративну роль із психологічною або кейс-менеджерською (за умови відповідної освіти);
- працювати як адміністратор, якщо Центр потребує посилення управлінської функції;
- бути ветераном або особою з власним досвідом подолання наслідків війни — що часто сприяє довірі клієнтів та глибшому розумінню запитів.

### Мінімальний склад команди

Для невеликих громад базовий склад може включати:

- керівника/менеджера (за потреби — суміщення з роллю психолога);

- психолога або психотерапевта;
- за потреби — фахівця соціальної роботи, бухгалтера або кейс-менеджера (повна чи часткова зайнятість).

З розширенням запитів громада може долучати інших спеціалістів — за повною або частковою ставкою:

- дитячого/сімейного психолога;
- фахівця з фізкультурно-спортивної реабілітації;
- профорієнтолога, HR-консультанта, кар'єрного коуча;
- юриста, консультанта з підприємництва;
- інструктора з тілесних практик, фахівця зі здоров'я і харчування;
- інших спеціалістів відповідно до потреб населення громади.

### Організаційні моделі роботи команди

- Амбулаторна робота — прийом клієнтів у приміщенні Центру (очно або онлайн).
- Мобільна робота — виїзди фахівців у віддалені громади, організовані у складі мобільних бригад.
- Комбінована модель — поєднання амбулаторної, мобільної та дистанційної форм, адаптованих до можливостей громади.

Для мобільної роботи необхідно передбачити транспорт, водія та сервісне обслуговування, а для дистанційної — комп'ютерне обладнання, доступ до інтернету та захищені онлайн-платформи для консультацій.

## II. НАВЧАННЯ КОМАНДИ

Навчання та професійний розвиток фахівців — один із найважливіших чинників сталості та ефективності роботи Центру психосоціальної підтримки.

Навіть якщо команда вже має необхідні знання та досвід роботи з цільовими групами, важливо підтримувати безперервне зростання компетентності, адже вимоги у сфері ментального здоров'я постійно оновлюються, з'являються нові підходи, методики та стандарти.

Менеджеру Центру доцільно передбачити план навчання для команди, який включає участь у тренінгах, підвищення кваліфікації, ознайомлення з сучасними методами психосоціальної підтримки та регулярну супервізійну підтримку.

Супервізії допомагають фахівцям зберігати професійну стійкість, запобігати емоційному вигоранню та підвищувати якість послуг.

Якщо коротко резюмувати, то для ефективного запуску та функціонування Центру психосоціальної підтримки необхідно:

1. Призначити керівника (менеджера) Центру.
2. Сформувати мультидисциплінарну команду (МДК) і організувати її роботу.

## NOTA BENE

**Вікторія Бурова**

- **Формування команди варто здійснювати поступово, від базової структури до розширеної моделі.**
- **Ключові принципи — гнучкість, взаємодоповнюваність і професійна підтримка (через супервізію та навчання).**
- **Ефективність Центру напряму залежить від узгодженості ролей, чіткості управлінських процесів і якісного підбору фахівців.**

3. Забезпечити навчання та супервізійну підтримку для фахівців команди.
4. Розширювати перелік послуг Центру відповідно до потреб громади та можливостей фінансування.

Виконання цих кроків дозволяє не просто відкрити Центр, а створити живу систему підтримки, де фахівці мають ресурси для розвитку, а мешканці громади — місце, де можуть отримати допомогу, розуміння й безпеку.

## КРОК 7. ПРОМОЦІЯ ПОСЛУГ ЦЕНТРУ ТА ПОДОЛАННЯ СТИГМИ У СФЕРІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Для того, щоб люди відвідали наш Центр, необхідно запланувати його промоцію — це перший крок для створення підґрунтя довіри до Центру. Додатково промоція послуг Центру забезпечує сталість його діяльності, а також має велике значення у подоланні стигматизації у сфері ментального здоров'я, формуванні культури піклування про себе серед жителів громади, що заразом впливає на рівень довіри до Центру та збільшує кількість звернень до спеціалістів.

### Досвід Pro_MentalHealth

В рамках проєкту Pro_MentalHealth Рівне промоція послуг Центрів відбувалася до офіційного їх відкриття. Формально Центри почали свою роботу за 2 місяці до їх офіційного відкриття — були вже підписані положення про їх створення, сформована команда, яка проходила навчання, передані автомобілі, однак у самих Центрах проходили ще ремонтні роботи. В цей перехідний час, команди Центрів здійснювали промоцію Центрів організовуючи інформаційні зустрічі в межах районів у школах, інституціях, які надають послуги людям. Насамперед це послуговувало тому, щоб потенційні клієнти знали про Центри та їхні послуги, але також, щоб працівники інституції знали куди спрямовувати людей, які потребують такого виду послуг.

### Рекомендації для Вас

Стратегію промоційної кампанії із залучення до Центру клієнтів (за відсутності піар-менеджера) структурує, організовує та реалізує керівник/менеджер Центру, залучаючи фахівців на етапі пошуку ідей та їх реалізації.

Важливі напрями інформаційної діяльності Центру:

1. Налагодження комунікації з організаціями, структурами, ініціативами, які залучені для надання допомоги особам цільових груп Центру: центри надання соціальних послуг, центри зайнятості, благодійні фонди, громадські організації, військкомати, ветеранські спілки тощо.
2. Просвітницька робота зі спеціалістами вищевказаних установ: проведення тренінгів з надання першої психологічної допомоги, навчання грамотній комунікації з представниками цільових груп, навчання розпізнавання симптомів посттравматичних стресових розладів (ПТСР) та травматичних розладів, інформаційна робота з метою подолання

стигматизації навколо питань ментального здоров'я тощо.

3. Поширення інформації завдяки безпосередньому контакту з військовими та іншими особами цільової аудиторії Центру: організація інформаційних лекцій, тематичних груп, майстер-класів, що будуть корисними та цікавими представникам цільових груп у межах діяльності Центру.
4. Залучення клієнтів через створення додаткових корисних сервісів у межах діяльності Центру:
   - творчі майстер-класи для дітей і дорослих;
   - інформаційні лекції на актуальні теми як практичного, так і філософського характеру із залученням спеціалістів різних профілів;
   - інформаційні лекції і тренінги з питань започаткування власної справи й ведення бізнесу;
   - різноманітні спортивні ігри за інтересами;
   - активності фізичного реабілітаційного характеру (йога, гімнастика для дорослих, танці тощо);
   - у партнерстві зі спортивними клубами можлива організація занять з фітнесу, плавання, іпотерапії;
   - виїзні екскурсії тощо.
5. Зовнішня PR-кампанія:
   - поширення інформації через ЗМІ (телебачення, радіо, інтернет-видання, газети, інтерв'ю журналістам на місцевому рівні);
   - підготовка й розповсюдження поліграфічної продукції тощо.

Для успішної роботи Центру потрібні також канали зв'язку, а саме:

- офіційний телефон Центру;
- адреса електронної пошти;
- вебсайт і сторінка у Фейсбук та інших соціальних мережах, де висвітлюватимуться актуальні події та контактна інформація Центру.

## КРОК 8. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ

Для аналізу роботи Центрів необхідно створити ефективну систему моніторингу їхньої діяльності. Моніторинг може проводитися на різних рівнях: фінансовий, змістовний тощо. Якщо Центр створений із залученням зовнішніх/донорських коштів, звітність щодо показників створення й облаштування Центру та власного внеску партнера, який утримує, дає змогу оцінити доцільність розподілу коштів, виділених на реалізацію проєкту.

Зібрані кількісні показники роботи спеціалістів, залучених до роботи Центру (зовнішня і внутрішня звітність) дають змогу:

- оцінити охоплення мешканців послугами Центру загалом і за окремими категоріями;

- оцінити завантаженість спеціалістів: кількість проведених консультацій; кількість клієнтів, яким надано підтримку різними фахівцями Центру; кількість робочих годин, витрачених на надання консультацій клієнтам Центру;
- проаналізувати зміст роботи Центру як загалом, так і з кожним окремим клієнтом;
- оцінити показники звернень по підтримку до Центрів із метою розуміння динаміки потреб відвідувачів, створити панорамну картину попиту на відповідні послуги серед різних категорій населення;
- спираючись на показники, визначити або відкоригувати напрями подальшої роботи Центру для ефективної реалізації його завдань.

### Досвід Pro_MentalHealth

У проєкті PRO_MentalHealth Рівне аналіз роботи Центрів проводився за нижченаведеними показниками.

**I. ЗОВНІШНЯ ЗВІТНІСТЬ ЦЕНТРІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (ЗВІТНІСТЬ ДОНОРУ).**

Для оцінювання діяльності Центру було розроблено звіт, який заповнюється менеджерами/керівниками за кожен звітний період за 4 критеріями:

1. створення Центру (кошториси проведених робіт щодо ремонту й облаштування Центрів; документально підтверджена звітність про прийняття на роботу членів МДК; звітність щодо утримання МДК тощо);
2. утримання Центру (звітність щодо наданих амбулаторних і мобільних послуг Центрів);
3. власний внесок виконуючого партнера (звітування щодо фінансового внеску партнера-виконавця, до прикладу, у проєкті PRO_MentalHealth Рівне партнерами-виконавцями є чотири громади Рівненської області — Володимирецька селищна, Дубенська, Здолбунівська і Сарненська міські ТГ);
4. промоція Центру (звітність, у якій фіксується діяльність, спрямована на поширення інформації про послуги Центру серед жителів громад).

**II. ВНУТРІШНЯ ЗВІТНІСТЬ ЦЕНТРІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (ВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ)**

Кожним Центром було створено журнал реєстрації відвідувачів, у якому зазначалися всі, хто звернувся по допомогу, за формою, зручною для фіксації критеріїв, відповідно до подальшого ведення звітності, необхідної як для проєкту PRO_MentalHealth Рівне, так і для можливого подальшого включення до державних або донорських проєктів.

В індивідуальній картці клієнта/пацієнта зазначається шлях і спосіб отримання послуг.

З розвитком діяльності Центрів було впроваджено описовий звіт (див. Додаток 9), який доповнює кількісні показники якісною інформацією. Цей звіт є важливою складовою системи

## NOTA BENE

**Вікторія Бурова**

Для забезпечення принципу конфіденційності фіксація клієнтів/пацієнтів Центру можлива за допомогою системи кодувань. Це стосується як оформлення журналу реєстрації відвідувачів, так і ведення індивідуальних карток.

За основу взято шаблон картки відповідно до постанови КМУ №1338 від 29.11.2022 р. «Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб, постраждалим учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту".

У разі, якщо проєкт створення Центру відповідатиме вимогам постанови КМУ №1338 щодо безоплатної психологічної допомоги і його буде включено у Реєстр суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей, усю звітність і внутрішню документацію необхідно вести відповідно до вимог Міністерства у справах ветеранів України. Те саме стосується і вимог до будь-якого іншого державного або недержавного проєкту.

моніторингу програми PRO_MentalHealth і дозволяє глибше зрозуміти:

- як функціонують Центри на практиці;
- з якими викликами стикаються команди;
- які підходи виявляються найбільш ефективними.

Для менеджерів Центрів він є важливим іінструментом для аналізу власної діяльності, прийняття обґрунтованих управлінських рішень, обміну досвідом та виявлення напрямів для вдосконалення.

**III. ІНША ВНУТРІШНЯ ЗВІТНІСТЬ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ПРОЦЕСІВ ОБЛАШТУВАННЯ ЦЕНТРІВ І ЗВІТНОСТІ ЩОДО РОБОТИ МДК (РЕЄСТРАЦІЙНІ ФОРМИ МОБІЛЬНИХ БРИГАД, ПЛАНИ-ГРАФІКИ РОБОТИ МДК, УСТАНОВЧІ ДОКУМЕНТИ ЦЕНТРІВ ТОЩО).**

Пропонуємо детальніше розглянути індикатори, розроблені експертами проєкту PRO_MentalHealth Рівне для звіту менеджера про надані послуги Центром психосоціальної підтримки (зразок у Додатку №8).

У даному звіті для визначення кількісних показників діяльності Центру послуговуються наступними індикаторами:

| **Усі послуги, надані Центром** | **Надані послуги у сфері ментального здоров'я (психологічні і психіатричні)** |
|---|---|
| **Індикатор 1**<br>Загальна кількість **ЗВЕРНЕНЬ** по видам послуг (наприклад, психологічні, психіатричні, інформаційні, правова допомога тощо) | **Індикатор 3**<br>Загальна кількість **первинних ЗВЕРНЕНЬ** за наданням послуг у сфері ментального здоров'я<br>(тобто лише тих, хто звернувся до Центрів по психологічну й психіатричну підтримку) |
| **Індикатор 2**<br>**КАТЕГОРИЗАЦІЯ** послуг по індикатору №1 | **Індикатор 4**<br>Загальна кількість **ГОДИН** наданих послуг у сфері ментального здоров'я: |

Зазначені показники дозволяють зробити аналіз роботи Центру:

- зрозуміти, які послуги в Центрі є найбільш затребуваними;
- проаналізувати цільову аудиторію Центру;
- оцінити ефективність промоційних заходів;
- встановити співвідношення між первинними і вторинними зверненнями у ментальній сфері;
- визначити рівень навантаженості фахівців ментальної сфери тощо.

Така оцінка робить ефективними наступне планування заходів, промоційної компанії, організацію роботи фахівців.

Окрім того, для мобільних бригад фіксувалися дати виїзду, місце надання послуг, склад команди, форма і зміст проведених зустрічей під час виїзду команд.

Експерти Центрів отримували зворотний зв'язок від фахівців і менеджера наприкінці кожного звітного періоду для розуміння особливостей роботи, з якими спеціалісти стикаються на місцях (також додається до звітності).

Також окремо фіксуються групові зустрічі, звіт фіксується у таблиці.

Таблиця **групових послуг** Центру психосоціальної підтримки за звітний період.

| № | Дата | **Вид і назва групової зустрічі** (наприклад, презентація Центру; тренінг, група підтримки, тематична лекція на тему ... тощо) | **Кількість осіб** | **Категорії осіб** | **Якщо необхідно, зазначити важливе** (не обов'язково) |
|---|---|---|---|---|---|
| Послуги в Центрі | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Мобільні послуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

З розвитком програми та з метою уніфікації й підвищення ефективності обробки даних команда розробила універсальний шаблон звітності у форматі Excel. Цей інструмент дозволяє:

- зручно фіксувати індивідуальні та групові послуги;
- аналізувати динаміку звернень за видами допомоги;
- оцінювати ефективність роботи фахівців;
- візуалізувати дані у Power BI, Excel або Google Data Studio;
- адаптувати шаблон під різні періоди звітності (місячну, квартальну, тематичну).

Завдяки цьому підходу забезпечується системність, прозорість і гнучкість у звітності, що значно полегшує управління процесами та підвищує якість надання послуг.

### Рекомендації для Вас

Незалежно хто є ініціатором створення Центру необхідно здійснювати фінансовий та змістовний моніторинг, щоб показувати ефекти роботи — це може допомогти в залучені додаткових коштів на функціонування Центру. Можете використати форми звітів розроблених в рамках проєкту Pro_MentalHealth Рівне, головне — ви маєте володіти інформацією про кількість клієнтів, види наданих послуг та фінансові потреби Центру.

## Надані послуги у Рівненській області (2023-2025рр.)

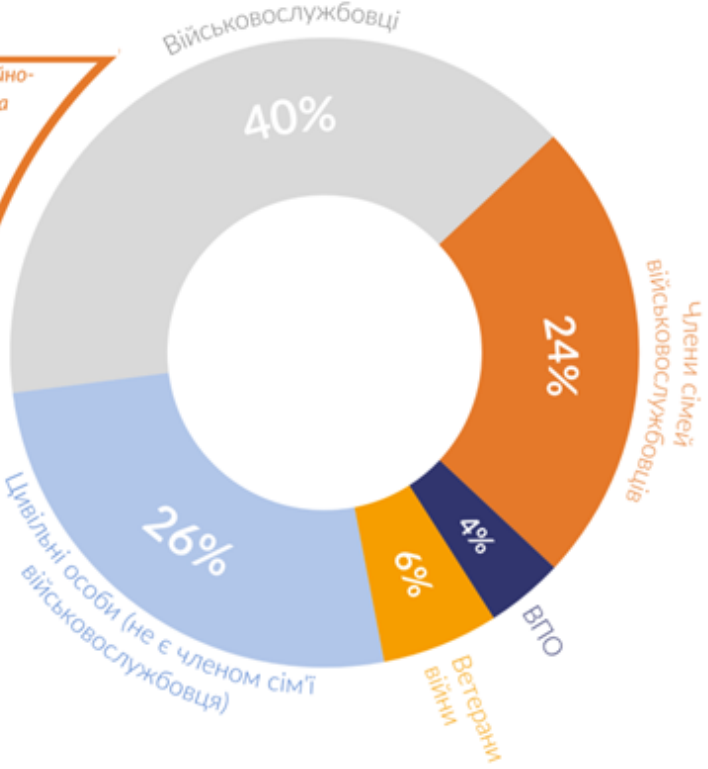
**40 395 консультацій**

*психологічні та психіатричні, інформаційно-консультаційні, фізкультурно-спортивна реабілітація, правова допомога*

*амбулаторно (у Центрах) - 33023*

*у відділені- 831*

*мобільно - 6555*



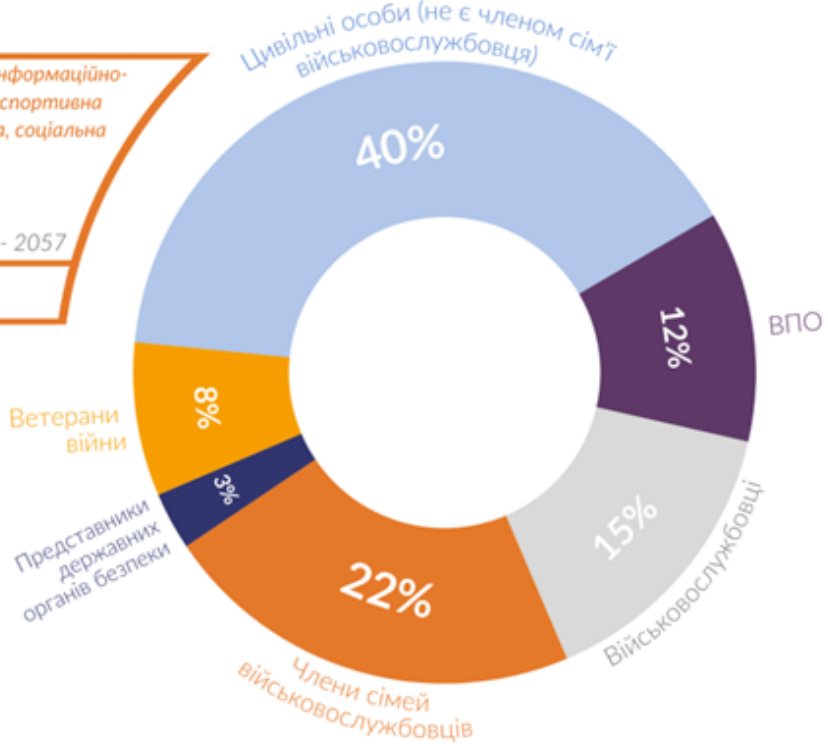

## Надані послуги у Житомирській області (вересень-листопад 2025р.)

**4606 консультацій**

*психологічні та психіатричні, інформаційно-консультаційні, фізкультурно-спортивна реабілітація, правова допомога, соціальна адаптація*

*амбулаторно (у Центрах) - 2057*

*мобільно - 2549*



# 2 РОЗДІЛ ВАРІАНТИ СТВОРЕННЯ ЦЕНТРІВ НА ОСНОВІ ДОСВІДУ ПРОЄКТУ PRO_MENTALHEALTH

Досвід майже трьох років впровадження моделі, що дозволив створити 8 центрів (4 у Рівненській області та 4 у Житомирській області), засвідчив наявність двох основних підходів до організації Центрів психосоціальної підтримки:

1. **Створення нового комунального закладу (КЗ/КУ) при органі місцевого самоврядування (ОМС).**

Цей варіант є оптимальним, оскільки забезпечує:

- Менеджмент і управлінську автономію: керівник комунальної установи працює на контрактній основі з місцевою радою та призначається міським головою, що надає більше повноважень і відповідальності за розвиток Центру.
- Фінансову прозорість: окремий бюджет і самостійний фінансовий баланс спрощують розрахунки з місцевими бюджетами, Державною казначейською службою та грантодавцями.

2. **Створення Центру як відокремленого підрозділу вже існуючого комунального закладу (наприклад, Центру надання соціальних послуг).**

Цей варіант можливий, але менш гнучкий у питаннях управління та фінансів.

**Роль громадської організації (НУО)**

Досвід показує, що ефективною є комбінація нового комунального закладу + реєстрація НУО з однойменною назвою Центру.

**Навіщо потрібна НУО?**

Не як основний виконавець (законодавчо ОМС не може напряму утримувати Центр через НУО, лише закуповувати послуги через тендери), а як додатковий інструмент для залучення позабюджетного фінансування: гранти, державні програми, міжнародні проєкти.

## ДО ВАШОЇ УВАГИ ВСІ КОНТАКТИ РАЙОННИХ ЦЕНТРІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ:

### Рівненський Центр психосоціальної підтримки

**Адреса:** м. Здолбунів, вул. Г. Мазепи, 25
**Тел.:** +38 096 037 39 38
**e-mail:** tercentr.zdol2023@gmail.com
**Facebook:** bit.ly/3UkBCdR

### Дубенський Центр психосоціальної підтримки

**Адреса:** м. Дубно, Рівненська область вул. Семидубська, 2
**Тел.:** +38 066 002 50 53
**e-mail:** centrpsp1dubno@ukr.net
**Facebook:** bit.ly/3JIAL7t
**Instagram:** bit.ly/4b02tTb

### Сарненський Центр психосоціальної підтримки

**Адреса:** м. Сарни, вул. Європейська, 10а
**Тел.:** +38 099 768 33 58
**e-mail:** sarny_life@ukr.net
**Facebook:** bit.ly/444h51A

### Вараський Центр психосоціальної підтримки

**Адреса:** селище Володимирець, Вараський район вул. Шкільна, 2
**Тел.:** +38 098 170 70 43
**e-mail:** sotsposluhy@volodselrada.gov.ua
**Facebook:** bit.ly/3TYZNhB

## ДО ВАШОЇ УВАГИ ВСІ КОНТАКТИ РАЙОННИХ ЦЕНТРІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ:

### Бердичівський Центр психосоціальної підтримки ветеранів війни та осіб, що постраждали внаслідок війни

**Адреса:** м. Бердичів, вул. Вінницька, 25
**e-mail:** tc_berd@ukr.net
**Facebook:** bit.ly/4iQ2YnF

### Овруцький Центрпсихосоціальної підтримки

**Адреса:** м. Овруч, вул. Тараса Шевченка, 49
**e-mail:** psycenterovr@gmail.com
**Facebook:** bit.ly/4rQqx3X

### Олевський міжрайонний Центр психо-соціальної підтримки

**Адреса:** м. Овруч, вул. Тараса Шевченка, 49
**e-mail:** tercentr02062022@ukr.net
**Facebook:** bit.ly/4rLwsrb

### КУ «Центр психосоціальної підтримки «Місце сили» Коростишівської міської ради Житомирського району Житомирської області

**Адреса:** м. Коростишів, вул. Київська, 113
**Тел.:** +38 098 170 70 43
**e-mail:** centr_misce_syly@ukr.net
**Facebook:** bit.ly/48RCBt9

# 3 РОЗДІЛ

# ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ПІДВИЩЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ЦЕНТРІВ

Станом на момент написання посібника існувало три очевидні можливості від трьох профільних міністерств щодо підтримки функціонування Центрів, подібних за складом фахівців та їх змістом діяльності. Однак кожна з можливостей має свої особливості. Міністерство соціальної політики України доволі чітко сформулювало вимоги до приміщення, персоналу, діяльності, Постановою[2] КМУ №1049 від 3 жовтня 2023 р. підтверджується фінансування саме з державного бюджету. Міністерство у справах ветеранів України сформулювало своє бачення надання допомоги, однак профільна постанова зазнала змін і знову перебуває на погодженні КМУ, а механізм фінансування, її розмір, відповідність сформованих мультидисциплінарних команд заявленим вимогам на фінансування залежать тепер від прийняття й оприлюднення нової постанови. До того ж існують певні труднощі стосовно залучення лікарів-психіатрів, оскільки вони є зазвичай спеціалістами медичних закладів, що отримують фінансування від Національної служби здоров'я України (НСЗУ), а цей факт є перепоною для потенційного отримання фінансування від Мінветеранів. Ще одна можливість є від Міністерства охорони здоров'я України, яке напрацювало два пакети з психологічної допомоги для закладів медицини; порядок їх отримання за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення зрозумілий. Однак для цього потрібно отримувати ліцензії для здійснення такого виду діяльності, і це, власне, дещо дисонує із задумом створення Центрів. Бо вони функціонуватимуть саме як центри підтримки, розради, а не медичні заклади. Отже, є потенційно три досліджених нами можливості на найближче майбутнє, але кожна з них потребує свого опрацювання, розуміння та чітких алгоритмів імплементації.

## Можливості від Міністерства соціальної політики України

У червні 2023 року Міністерка соціальної політики України Оксана Жолнович зазначила, що до кінця 2023 року заплановано облаштувати 20 Центрів Життєстійкості по Україні[3].

Центри Життєстійкості[4] — це дружні, безбар'єрні простори, на базі яких надаватимуться соціальні послуги, зокрема інформування, консультування та соціально-психологічна допомога. Очікується, що діяльність таких Центрів сприятиме зміцненню психосоціальної стійкості населення громади та координації волонтерської діяльності.

**Які переваги отримає громада від такого осередку?**

- «єдина точка звернення» для надання соціальних послуг (інформування, консультування) та соціально-психологічної допомоги;
- зниження загального рівня стресу та тривожності серед населення громади;
- доступний простір для проведення тренінгів (наприклад, тренінги щодо реагування на кризові ситуації для вчителів, лікарів, працівників органів місцевого самоврядування);

2 bit.ly/4b1ADWi

3 Джерело – Урядовий портал: bit.ly/3WcqEJA

4 Проєкт реалізується Міністерством соціальної політики і є складовою Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?" Першої леді Олени Зеленської.

- підвищення соціальної спроможності та згуртованості в громаді, зокрема інтеграція та адаптація внутрішньо переміщених осіб і ветеранів;
- зміцнення волонтерського руху.

Для облаштування Центру Життєстійкості територіальна громада має бути готова виділити приміщення (за можливості окрему будівлю), яке перебуває в її власності, є вільним і придатним для використання та не потребує значних вливань у забезпечення безбар'єрності.

У рамках пілотного проєкту у відібраних громадах буде забезпечено:

- облаштування Центрів Життєстійкості на території громади (за потреби також проведення косметичного ремонту);
- оплату адміністрування та надання послуг керівника, адміністратора, кейс-менеджера, координаторів для роботи з надавачами соціальних послуг та волонтерами (до 5 осіб) у Центрі Життєстійкості впродовж 12 місяців;
- навчання та супервізію для працівників та надавачів соціальних послуг у Центрі Життєстійкості;
- методичну підтримку.

Для участі у проєкті необхідні такі документи:

- технічний паспорт приміщення, у якому буде розташовано Центр Життєстійкості;
- фото для ілюстрації стану приміщення та будівлі;
- соціальний паспорт громади (за наявності);
- стратегія/план соціально-економічного розвитку громади (за наявності).

Станом на лютий 2024 року Програма життєстійкості[5] регулюється 2-ма постановами Кабінету Міністрів України:

1. Постанова від 3 жовтня 2023 р. № 1049 «Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості»;
2. Постанова від 23 січня 2024 р. № 83 «Про організацію діяльності та забезпечення функціонування Центрів життєстійкості».

4 складові Програми життєстійкості:

- Кейс-менеджмент — оцінка звернень громадян та первинний скринінг потреб людини з подальшим направленням до необхідних фахівців.
- Надання соціальних послуг — групові заняття, тренінги та увесь спектр послуг з психосоціальної підтримки. За потреби, у Центрах життєстійкості може бути додатково організовано низку інших послуг: первинна правнича підтримка, консультацій щодо питань зайнятості, супровід ветеранів та інше — ті послуги, яких потребують мешканці конкретної громади.

5 Джерело – офіційний сайт Міністерства соціальної політики України: https://www.msp.gov.ua/timeline/Formuvannya-zhittestiykosti-.html

- Координація волонтерських активностей — оперативне реагування на ті потреби, які виникатимуть у громаді, та акумуляція волонтерського потенціалу навколо цих потреб.
- Сімейний простір для підтримки родин: організація активностей та занять для дітей, навчання батьків, проведення заходів для родин.

Центри психосоціальної підтримки дуже підходять під дію вказаних постанов, оскільки мають вже і приміщення і навчені команди, щоб сприяти реалізації схеми наведеної нижче:

Вже в першу десятку пілотних територіальних громад, в яких створені Центри життєстійкості, потрапило одразу дві грома-

ди-учасниці проєкту PRO_MentalHealth Рівне — це Володимирецька та Здолбунівська. Саме ці громади, у яких створені Центри психосоціальної підтримки, залучилися підтримкою соціальних партнерів, підготували заявки та успішно пройшли відбір[6].

### Можливості від Міністерства у справах ветеранів України

Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. №1338 визначає порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Дана Постанова ставить за мету забезпечення насамперед ветеранів та членів їхніх сімей якісною, доступною і стандартизованою психологічною допомогою в рамках єдиної державної системи, із залученням сертифікованих фахівців та можливістю оплати таких послуг державою.

Постанова передбачає трирівневу систему організації та надання послуг, яка дозволить забезпечити цільовій групі швидкий доступ до кваліфікованої психологічної допомоги. Надання психологічної допомоги здійснюється на таких рівнях:

- перший рівень, що включає соціально-психологічну підтримку та надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування;
- другий рівень, що включає кризове психологічне втручання, психологічну діагностику, психоедукацію (психологічна просвіта та інформування), психологічне консультування, психотерапію та групову роботу;
- третій рівень, що включає комплексну медико-психологічну допомогу, яку надає мультидисциплінарна команда. До складу мультидисциплінарної команди повинні входити щонайменше чотири особи, зокрема обов'язково щонайменше один лікар-психіатр та щонайменше три особи з числа лікарів-психологів або лікарів-психотерапевтів, або психологів.

Зокрема, на другому та третьому рівнях Мінветеранів відшкодовує надавачам вартість наданих послуг, а саме:

- у 254,18 грн (без ПДВ) – на одну особу протягом однієї години роботи одного фахівця із надання послуг в індивідуальній формі – на другому рівні;
- у 153 100 грн (без ПДВ) – глобальна ставка на місяць на одну команду з щонайменше чотирьох фахівців за умови надання послуг із психологічної допомоги 50 і більше отримувачам послуг протягом місяця – на третьому рівні.

Послуги можуть надаватися стаціонарно та/або амбулаторно, та/або дистанційно. Щоб стати надавачем послуг та отримувати відшкодування від Мінветеранів, потрібно подати заяву до Реєстру суб'єктів надання послуг із надання психологічної допомоги для ветеранів та членів їх сімей (для другого та третього рівнів).

## NOTA BENE

**Микола Орлов**

З моменту старту нашого проєкту законодавство неодноразово змінювалося, але незмінним залишалося прагнення Мінветеранів підтримати ініціативи, спрямовані на психосоціальну допомогу постраждалим від війни. Попри прийняття різних Постанов КМУ протягом 2023-2025 років кінцевий варіант Постанови КМУ №1338, згадка про яку наведена у посібнику, найбільш точно і детально описує можливості для Центрів, а саме — створення та утримання мультидисциплінарних команд.

Для включення до Реєстру суб'єктів надання психологічних послуг заявник (юридична особа або ФОП) подає до Мінветеранів:

1. Заяву про включення до Реєстру.
2. Інформацію про перелік послуг із психологічної допомоги (зміст, обсяг, умови та порядок отримання).
3. Документи / відомості, що підтверджують відповідність вимогам Постанови №1338 (кваліфікація фахівців, наявність кабінету, рівень забезпечення доступності приміщення та будівлі для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення приміщення тощо).

Для заявників, що планують надавати психологічну допомогу третього рівня необхідно надати копію документа, що підтверджує факт утворення та склад мультидисциплінарної команди, а також інформацію про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Усі вимоги до суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги описані у пп. 20-36 Постанови КМУ №1338 від 22.11.2022

### Можливості від Міністерства охорони здоров'я України

У межах Програми медичних гарантій на 2023 рік було виокремлено такі пакети: «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах»[6]. Вони містять у т. ч. й складову психологічних послуг. У середині серпня 2023 року понад 262 заклади охорони здоров'я уклали договори в межах І пакета та понад 420 — за напрямом ІІ пакета.

МОЗ запровадило професії клінічного психолога, психотерапевта та капелана в охороні здоров'я. Це професіонали з надання психологічної та духовної допомоги. Забезпечено навчання сімейних та інших лікарів навичкам надання психологічної допомоги, у тому числі військовослужбовцям та військовим ветеранам.

6 Джерело — офіційний сайт МОЗ: bit.ly/3U49rQ3

AD NOTATA

Микола Орлов, керівник експертної групи проєкту PRO_MentalHealth Рівне

Анонсовані кроки до сталості діяльності Центрів є реальними. Станом на лютий 2024 року Центр життєстійкості як варіант продовження діяльності з психосоціальної підтримки можливий завдяки програмі від Мінсоцполітики. На момент завершення написання Посібника ще не було відомо результатів формування надавачів подібних послуг через програму Мінветеранів, але така можливість також підтверджена.

Швидкоплинне законодавство, пошук рішень, поява нових ініціатив — все це динамічно впливає на зазначені вище можливості. Тому радимо стежити за актуальними новинами від профільних Міністерств та грантовими можливостями від донорів.

**Співробітництво територіальних громад**

**476** (+29)**
територіальних громад*

**уклали**

**315**
договорів міжмуніципального співробітництва

* з дня набуття повноважень територіальними громадами після виборів у 2020 році

** у порівнянні з минулим періодом

*** без урахування окупованих територій

| Область *** | Загальна кількість проектів співробітництва | в тому числі | | | | | К-сть тер. громад, що скористалися міжмуніципальним співробітництвом |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ЖКГ | благоустрій | пожежна безпека | освіта, охорона здоров'я, соцзабезпечення | інше | |
| Вінницька | 15 | | | | 7 | 8 | 48 |
| Волинська | 11 | | 1 | | 5 | 5 | 16 |
| Дніпропетровська | 36 | | | | 32 | 4 | 40 |
| Донецька | 1 | | | | 1 | | 4 |
| Житомирська | 3 | | | | 1 | 2 | 10 |
| Закарпатська | 5 | | 1 | | 2 | 2 | 5 |
| Запорізька | 17 | 2 | | | 14 | 1 | 22 |
| Івано-Франківська | 10 | 1 | | | | 9 | 8 |
| Київська | 12 | | | | 10 | 2 | 10 |
| Кіровоградська | 11 | | | | 5 | 6 | 17 |
| Луганська | 1 | | | | | 1 | 2 |
| Львівська | 25 | | 3 | | 13 | 9 | 38 |
| Миколаївська | 8 | | | | 2 | 6 | 9 |
| Одеська | 22 | | | | 8 | 14 | 22 |
| Полтавська | 24 | 2 | | 4 | 10 | 8 | 80 |
| Рівненська | 47 | | | 2 | 26 | 19 | 54 |
| Сумська | 15 | | | | 11 | 4 | 25 |
| Тернопільська | 1 | | | | 1 | | 6 |
| Харківська | 22 | 1 | | | 14 | 7 | 13 |
| Херсонська | 1 | | | | | 1 | 1 |
| Хмельницька | 2 | | | | 2 | | 8 |
| Черкаська | 5 | | | | 5 | | 16 |
| Чернівецька | 13 | | 1 | | 1 | 11 | 13 |
| Чернігівська | 8 | | | | 6 | 2 | 9 |
| м. Київ | | | | | | | |
| ВСЬОГО | 315 | 6 | 6 | 6 | 176 | 121 | 476 |

## МІЖМУНІЦИПАЛЬНЕ СПІВРОБІТНИЦТВО (ММС)

16 січня 2023 року Парламент прийняв законопроєкт «Про внесення змін до Закону України «Про співробітництво територіальних громад» щодо упорядкування окремих питань співробітництва територіальних громад» (Закон №2867 bit.ly/3Q986Go). Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури затвердило Наказом Примірні форми договорів про співробітництво територіальних громад та додаткові договори про приєднання до співробітництва. Це полегшує розвиток такого виду співпраці.

До речі, згідно з даними Моніторингу реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади станом на II квартал 2023 року, який підготувало Мінінфраструктури, у Рівненській області є гарна тенденція щодо укладання таких угод. За кількістю ТГ, що скористалися ММС, Рівненщина посідає друге місце (після Полтавської області), а за загальною кількістю проєктів співробітництва — друге.

Джерело: bit.ly/3JqULFO

Досвід, наприклад, Рівненського районного центру психосоціальної підтримки, створеного на базі Здолбунівського територіального центру соціального обслуговування, свідчить, що сам терцентр має позитивний приклад міжмуніципальної співпраці в частині надання своїх профільних послуг та має намір розповсюдити цей досвід і на надання психосоціальної допомоги.

Така практика буде корисна тим мотивованим громадам, які мають бажання створити подібний Центр, але не можуть самостійно його утримувати. Успішні практики в галузі спільного фінансування (наприклад, мережі первинної медицини) територіальних центрів свідчать, що такі чутливі галузі, як допомога людям, мають відгук і перспективи для спільнотворення.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз законодавчого поля України свідчить про те, що процес удосконалення правового регулювання системи психосоціальної підтримки населення значно активізувався й набрав нових обертів, насамперед, після повномасштабного втогнення російської федерації на територію України. Сьогодні низка проєктів, координованих відповідними міністерствами України, реалізується в рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» — ініціативи, спрямованої на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я. Програма була започаткована першою леді України Оленою Зеленською у травні 2022 року.
2. У межах прийнятих законодавчих актів сьогодні у місцевих рад є ряд можливостей створити такі послуги самостійно, що підтверджує апробована модель PRO_MentalHealth. Наразі дуже важливою є роль громад у розбудові сфери охорони психічного здоров'я, підвищенні обізнаності з питань піклування про свій психоемоційний стан і технік психологічної самодопомоги, подолання стигми тощо. Реплікація громадами моделі створення Центрів психосоціальної підтримки PRO_MentalHealth разом із масштабуванням проєкту на інші області матиме вагомий внесок у впровадження дієвої системи психологічної та соціальної допомоги всім, хто її потребує.
3. Прогнозовані зміни у житті громади після впровадження запропонованої у даному посібнику моделі організації надання психосоціальних послуг (на основі досвіду проєкту PRO_MentalHealth у Рівненській області):
   - доступ до якісних соціально-психологічних послуг для жителів громад, які надаються амбулаторно (у Центрах) і мобільно (виїзд фахівців у віддалені населені пункти в межах району/громади);
   - підтримка і реінтеграція ветеранів війни в цивільне життя, що зменшить ризик зростання кількості залежних від психоактивних речовин, показників домашнього насильства, безробіття, злочинності, психічних розладів і самогубств;
   - підвищення рівня обізнаності жителів про культуру піклування про ментальне здоров'я, психосоціальну підтримку та подолання стигматизації у даній сфері.
4. Більше дізнатися про програму «Психосоціальна підтримка в Україні» PRO_MentalHealth можливо на офіційному сайті Представництва Фонду міжнародної солідарності в Україні: solidarityfund.org.ua, а також переглянути короткий відеоролик про створення Центрів у Рівненській області: bit.ly/3QaYBGV

# ДОДАТКИ

## ДОДАТОК 1. АНКЕТА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ (ЗРАЗОК)

**АНКЕТА**

У вашому районі планується створення Центру соціально-психологічної підтримки (далі – Центр) для надання допомоги особам, які потрапили у кризову життєву ситуацію або зазнали впливу небезпечних подій.

З метою визначення потреб цільової групи для створення оптимального механізму надання послуг Центром запрошуємо Вас взяти участь у даному опитуванні.

Опитування проводиться у рамках проєкту «.....», який реалізується .....

Анкета анонімна. Результати опитування будуть представлені в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте питання і всі варіанти відповідей до нього. Оберіть той варіант відповіді, який найбільше підходить для Вас та обведіть цифру, яка відповідає Вашому вибору.

Сподіваємося на Вашу щирість і співпрацю.

**1. З яким настроєм Ви дивитеся у майбутнє?**

1. З надією і оптимізмом
2. Спокійно, але без особливих надій та ілюзій
3. З тривогою і невпевненістю
4. Зі страхом і відчаєм
5. Важко відповісти

**2. Вкажіть, який стан або відчуття останнім часом найбільше переважають у Вашому настрої: (можна обрати не більше 5 варіантів)**

1. Безсилля
2. Відчай
3. Втома
4. Гнів
5. Обережність
6. Напруженість
7. Ненависть
8. Роздратування
9. Розгубленість
10. Розчарування
11. Самотність
12. Страх
13. Тривога
14. Туга
15. Нічого з вищезазначеного

**3. Чи відчували Ви останнім часом, що перебуваєте у стресовій ситуації?**

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

**4. Які причини, на Вашу думку, спричинили стресову ситуацію?**

**(можна обрати не більше 5 варіантів)**

1. Відсутність роботи
2. Високий рівень інфляції
3. Брак фінансових ресурсів

4. Здоров’я близьких
5. Повномасштабна війна з Росією з усіма її наслідками
6. Карантинні обмеження
7. Корупція в органах влади
8. Падіння курсу гривні
9. Сімейні справи
10. Стан власного здоров’я
11. Ваш варіант .....

**5. Що Ви робите, щоб вийти із стресової ситуації?**
**(можна обрати не більше 5 варіантів)**

1. Більше вживаю їжі
2. Відпочиваю на природі
3. Відвідую церкву або релігійні об’єднання
4. Вживаю алкоголь
5. Дивлюся телевізор, слухаю музику
6. Заглиблююсь у роботу
7. Займаюсь волонтерством
8. Займаюсь спортом
9. Займаюсь улюбленою справою
10. Приймаю заспокійливі ліки
11. Сиджу в інтернеті
12. Спілкуюся з друзями, з рідними
13. Читаю книги
14. Ваш варіант .....

**6. Чи зверталися Ви у своєму житті до психолога/психотерапевта?**

1. Звертаюся регулярно
2. Звертаюся при виникненні проблеми або необхідності
3. Ніколи не звертався, але не виключаю звернення
4. Ніколи не звертався і не планую

**7. Чи відчували Ви останнім часом необхідність у психологічній допомозі?**

1. Так, відчував
2. Ні, не відчував
3. Важко відповісти

**8. Що заважає Вам звертатися до психолога/психотерапевта?**
**(можна обрати кілька варіантів відповіді)**

1. Я не психічно хворий, щоб звертатися до таких фахівців
2. З психологічними проблемами можна впоратися самостійно

3. Звертатися за психологічною допомогою – це прояв слабкості
4. Не хочу звертатися до психолога, щоб не згадувати про те, що було
5. Більшість психологів є некваліфікованими спеціалістами
6. Ваш варіант .....

**9. На Вашу думку, які чинники мотивуватимуть людину звернутися за психологічною допомогою?**

1. Власне відчуття необхідності звернутися за допомогою
2. Доступність психологічної допомоги
3. Забезпечення анонімності звернень до фахівців
4. Наявність знайомих психологів
5. Психологічна просвіта громадян
6. Позитивні відгуки про психологічну допомогу від знайомих
7. Поради близьких звернутися за допомогою
8. Рекламування установ, які надають таку допомогу
9. Ваш варіант .....

**10. У вашому районі буде створено Центр соціально-психологічної підтримки. На Вашу думку, які послуги він повинен надавати? (можна обрати не більше 5 варіантів)**

1. Індивідуальні консультації психолога/психотерапевта
2. Групові заняття (групи самодопомоги, групи підтримки, тренінги з елементами арт-терапії тощо)
3. Семінари, майстер-класи, круглі столи з актуальної тематики
4. Психологічні консультації по «Телефону довіри» (дистанційно)
5. Виїзд мобільної групи для надання психологічної допомоги
6. Зустрічі з фахівцями інших напрямків (лікар, адвокат, представники влади)
7. Правова допомога (послуги юриста)
8. Психологічна просвіта та інформування
9. Допомога у підготовці проєктних заявок для отримання грантової допомоги
10. Допомога у працевлаштуванні (складання резюме, заходи з профорієнтації)
11. Співпраця з волонтерами щодо надання матеріальної допомоги цільовим групам
12. Представляти інтереси цільової групи в різних інституціях
13. Заходи з патріотичного виховання дітей та молоді
14. Організація дозвілля, екскурсій тощо
15. Заходи із вшанування пам’яті загиблих ветеранів
16. Технічна підтримка (пошук інформації в інтернеті, друк, сканування, копіювання, ламінування, набір тексту, заповнення особистої інформації тощо)
17. Оформлення документів, довідок тощо
18. Постійний моніторинг потреб цільової групи
19. Ваш варіант .....

**11. Що для Вас є важливим у роботі Центру?**

**(можна обрати кілька варіантів відповіді)**

1. Анонімність звернень за психологічною допомогою
2. Безперешкодний доступ для людей з обмеженими можливостями
3. Безкоштовність послуг
4. Відповідна кваліфікація та компетентність фахівців
5. Зручний графік та режим роботи
6. Зручне місце розташування
7. Наявність мережі інтернет
8. Наявність сторінки у соціальних мережах
9. Наявність інформації про перелік та умови надання послуг
10. Оперативність надання послуг
11. Ваш варіант .....

**12. У який спосіб Вам було б доцільніше отримувати психосоціальні послуги?**

1. Безпосередньо у Центрі соціально-психологічної підтримки, який буде розташований саме у нашій громаді
2. Шляхом приїзду фахівців мобільної бригади до населеного пункту, у якому я мешкаю
3. Мене влаштує будь-який варіант

**13. Стать:**

1. Жіноча 2. Чоловіча.

**14. Вік:**

1. 19–35 2. 36–50 3. 51–65 4. Старше 65

**15. Статус**

**(оберіть один варіант, який у найбільшій мірі характеризує ваш сьогоднішній статус):**

1. Боєць ЗСУ, ветеран російсько-української війни
2. Боєць ЗСУ, ветеран, який повернувся з полону
3. Член родини бійця ЗСУ. ветерана
4. Член родини загиблого бійця ЗСУ, ветерана
5. Член родини бійця ЗСУ, ветерана, який повернувся з полону
6. Внутрішньо переміщена особа
7. Цивільний, з досвідом перебування в окупації
8. Волонтер
9. Особа з інвалідністю
10. Особа, яка потрапила у кризову життєву ситуацію
11. Особа, яка постраждала внаслідок бойових дій
12. Ваш варіант .....

**16. Район:**

1. Рівненський 2. Вараський 3. Дубенський 4. Сарненський

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

## ДОДАТОК 2. АНКЕТА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ОКРЕМИМИ АСПЕКТАМИ В РОБОТІ ЦЕНТРУ (ЗРАЗОК)

**АНКЕТА**

У вашому районі/громаді розпочав роботу Центр психосоціальної підтримки (далі – Центр).

З метою визначення ефективності роботи Центру запрошуємо взяти участь у опитуванні тих, які скористалися його послугами.

Опитування проводиться у рамках проєкту «.....», який реалізується .....

Анкета анонімна. Результати опитування будуть представлені в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте питання і всі варіанти відповідей до нього. Оберіть той варіант відповіді, який найбільше підходить для Вас та обведіть цифру, яка відповідає Вашому вибору.

Сподіваємося на Вашу щирість і співпрацю.

**1. Чи зверталися Ви раніше до установ чи організацій, які надають соціально-психологічні послуги?**

1. Так, раніше звертався
2. Ні, це моє перше звернення

**2. З яких джерел Ви дізналися, що у вашому районі розпочав роботу Центр психосоціальної підтримки?**

**(можна обрати кілька варіантів відповіді)**

1. Від родичів, друзів, сусідів
2. Із преси, радіо, телебачення
3. Із соціальної реклами
4. Із друкованої продукції (буклети, листівки)
5. З Інтернету
6. Від представників органів місцевого самоврядування
7. Від громадської організації
8. Ваш варіант .....

**3. До якого фахівця Центру Ви зверталися за психологічною допомогою?**

**(можна обрати кілька варіантів відповіді)**

1. Психолог
2. Психіатр
3. Ваш варіант .....

**4. Чи було вирішене Ваше проблемне питання, з яким Ви звернулися до Центру?**

1. Так, повністю вирішене
2. Частково вирішене
3. Зовсім не вирішене

**5. На Вашу думку, які чинники мотивували Вас звернутися за допомогою до Центру? (можна обрати кілька варіантів відповіді)**

1. Анонімність звернення
2. Власне відчуття необхідності звернутися за допомогою
3. Наявність знайомих, які працюють у Центрі
4. Позитивні відгуки від знайомих
5. Поради близьких звернутися за допомогою
6. Реклама Центру
7. Ваш варіант .....

**6. Ви отримали послуги:**

1. Стаціонарно (у Центрі)
2. Мобільно (фахівці мобільної бригади Центру надали послуги у Вашій громаді)
3. І стаціонарно, і мобільно.

**Наскільки Ви задоволені отриманими послугами:**

| № | | Повністю задоволений | Скоріше задоволений | Скоріше незадоволе-ний | Повністю незадоволе-ний |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Оперативністю надання послуг | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 2. | Компетентністю та кваліфікацією фахівців | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 3. | Ввічливістю та доброзичливістю фахівців | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 4. | Графіком та режимом роботи Центру/ мобільної бригади | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 5. | Місцем розташування Центру/місцем надання послуг мобільною бригадою | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 6. | Місцем очікування послуг у приміщенні Центру/закладу, куди приїздить мобільна бригада | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 7. | Доступністю та умовами для людей з обмеженими можливостями | **1** | **2** | **3** | **4** |

**7. Оцініть за 7-бальною шкалою, наскільки в цілому Ви задоволені роботою Центру, де 7 — повністю задоволений, а 1 — повністю незадоволений.**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

**8. Чи порадите Ви родичам, друзям або знайомим користуватися послугами Центру?**

1. Так
2. Ні

**9. Які додаткові послуги Ви хотіли б отримувати у Центрі?**

.....

.....

.....

**10. Ваші пропозиції щодо удосконалення роботи Центру психосоціальної підтримки (напишіть)**

.....

.....

.....

**11. Стать:**

1. Жіноча 2. Чоловіча.

**12. Вік:**

1. 19–35 2. 36–50 3. 51–65 4. Старше 65

**13. Статус**

**(оберіть один варіант, який у найбільшій мірі характеризує ваш сьогоднішній статус):**

1. Боєць ЗСУ, ветеран російсько-української війни
2. Боєць ЗСУ, ветеран, який повернувся з полону
3. Член родини бійця ЗСУ. ветерана
4. Член родини загиблого бійця ЗСУ, ветерана
5. Член родини бійця ЗСУ, ветерана, який повернувся з полону
6. Внутрішньо переміщена особа
7. Цивільний, з досвідом перебування в окупації
8. Волонтер
9. Особа з інвалідністю
10. Особа, яка потрапила у кризову життєву ситуацію
11. Особа, яка постраждала внаслідок бойових дій

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

## ДОДАТОК 3. СЦЕНАРІЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФОКУС-ГРУПИ (ЗРАЗОК)

**I. Вступне слово модератора – треба проінформувати для чого проводиться ця зустріч, в рамках якого проє'кту/ініціативи, коротко розказати про перебіг зустрічі.**

**II. Знайомство**

**III. Запитання учасникам.**

1. Чи відчуваєте Ви психологічні зміни від початку повномасштабного вторгнення? Які саме? Як Ви могли б оцінити ці зміни психологічного стану: в бік покращення чи погіршення?
2. Чи відчуваєте Ви стрес? Якщо так, то які чинники, що вже вплинули або продовжують впливати зараз Ви можете назвати? Чи пов'язані ці чинники з війною? Як саме?
3. Яким чином ви долаєте психологічні, емоційні проблеми, спричинені війною?
4. На Вашу думку, які фахівці можуть вам допомогти у вирішенні психологічних, емоційних проблем? Наприклад, психологи, психотерапевти, психіатри, соціальні працівники. Чому саме ці фахівці? Обґрунтуйте вашу думку.
5. Чи отримали ви позитивний досвід вирішення життєвих психологічних, емоційних проблем під час військових дій? Розкажіть про цей досвід.
6. У який спосіб вам було б доцільніше отримувати соціальні чи психологічні послуги:
   a. стаціонарно у створеному Центрі соціально-психологічної підтримки;
   b. отримання послуг шляхом приїзду фахівців мобільної бригади до вашого населеного пункту?

   Чому обрали саме такий варіант?
7. Що, на Вашу думку, може бути перепоною для звернення жителів вашої громади до фахівців Центру, що буде створений?
8. Яким чином можна мотивувати жителів вашої громади звертатись до фахівців-психологів Центру, що буде створений?

## ДОДАТОК 4. ПОЛОЖЕННЯ ПРО РКГ (ЗРАЗОК)

**Положення про районну координаційну групу впровадження проекту**

«.....»

### 1. Загальні положення

1.1. Районна координаційна група проекту «.....» (далі — РКГ) є консультативно-дорадчим органом, утвореним ..... (назва ініціатора) спільно з представниками територіальних громад ..... області.

1.2. РКГ у своїй діяльності керується ..... (статутними документами членів РКГ, законодавством України), а також цим Положенням.

1.3. РКГ діє на принципах добровільності, відкритості, прозорості та рівноправності її членів.

1.4. Члени РКГ беруть участь у її роботі на громадських засадах.

### 2. Мета діяльності, завдання та функції РКГ

2.1. РКГ виконує консультативні функції, забезпечує координацію у реалізації спільних завдань проекту «.....» (надалі — Проєкт) в ..... (місце впровадження проєкту). РКГ сприяє проведенню діагностики запитів на надання соціально-психологічної підтримки населення, що постраждало від війни, вивчення мотивації територіальних громад до розміщення центрів соціально-психологічної підтримки, чи отримання подібної допомоги силами мобільних бригад, підвищення обізнаності щодо можливостей соціально-психологічної підтримки населення.

2.2. Основними завданнями діяльності РКГ є:

- сприяння виконанню завдань Проєкту;
- надання дорадчої підтримки роботі Проєкту;
- діагностика потреб громад та вивчення можливостей щодо створення Центру соціально психологічної підтримки в районі.

2.3. РКГ відповідно до покладених на неї завдань:

- проводить на своїх засіданнях обговорення актуальних проблем у сфері збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення та інших питань, пов'язаних з діяльністю Проєкту;
- подає пропозиції та рекомендації щодо створення Центру соціально психологічної підтримки в районі;
- за результатами діагностики громад, обговорень надає пропозиції та рекомендації щодо діяльності Центрів соціально-психологічної підтримки населення;
- пропонує відповідні заходи для координації зусиль з іншими ініціативами у сфері розвитку системи надання психосоціальних послуг населенню, яке постраждало внаслідок воєнних дій в діяльності Центрів соціально-психологічної підтримки населення в грантовий та післяпроєктний період.

### 3. Порядок діяльності РКГ

3.1. Основною формою роботи РКГ є її засідання.

3.2. Засідання РКГ проводяться за ініціативою координатора Проєкту, але не менше трьох разів протягом 202_ року.

3.3. Дата та час чергового засідання визначаються координатором Проєкту. Інформація про дату, час та порядок денний чергового засідання доводиться усім членам письмово листом, факсом або електронною поштою не пізніше, ніж за тиждень до дати чергового засідання.

3.4. Кожне засідання відбувається у формі семінару-навчання, обговорення питань діяльності Проєкту.

3.5. При потребі прийняття рішень, рішення РКГ приймаються шляхом консенсусу. У разі, якщо такої згоди досягти неможливо, рішення приймаються простою більшість голосів (50% плюс 1 голос).

3.6. Висновки та рекомендації засідання РКГ оформлюються звітами представників Проєкту.

3.7. Місце для засідань РКГ забезпечують представники Проєкту. Засідання можуть відбуватися і у режимі відеоконференції.

3.8. Проєкт забезпечує необхідну адміністративно-технічну та організаційну підтримку в проведенні засідань РКГ.

**4. Членство у РКГ**

4.1. До складу РКГ входять представники ..... (територіальних громад, фонду, районної влади тощо), які висловили мотивацію до роботи та були відібрані представниками Проєкту до участі в РКГ.

4.2. Персональний склад РКГ не визначається.

4.3. До роботи РКГ в якості спостерігачів, експертів, запрошених тощо можуть залучатися також окремі фахівці, експерти, консультанти, представники ЗМІ, представники аналітичних центрів, навчальних закладів та наукових установ, міжнародних організацій, недержавних організацій тощо.

## ДОДАТОК 5. КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ РАЙОНУ

### ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ
### для членів районних координаційних груп

Повна назва вашої громади: .....

.....

.....

### Критерії діагностики району щодо організації надання соціально-психологічних послуг для населення, яке постраждало від війни

**1. Які категорії населення вашої громади потребують психосоціальних послуг?**

| № | Назва категорії | Чисельність представників зазначеної категорії у вашій громади |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |

**2. За якими психосоціальними послугами звертаються у Вашій громаді?**

1) .....
2) .....
3) .....

За потреби доповніть перелік послуг:

1) .....
2) .....
3) .....

**3. Які можливості вашої громади у наданні психосоціальних послуг?**

1) .....
2) .....
3) .....

За потреби доповніть:

1) .....

2) .....

3) .....

**4. Визначте приміщення (окрема будівля або частина приміщень у складі вже існуючих центрів надання подібних послуг) у вашій громаді, яке потенційно може слугувати для створення Центру психосоціальної підтримки і відповідатиме вказаним нижче вимогам (мінімальним).**

Пояснення щодо **вимог до приміщення**:

- Це місце має бути комфортним, як для клієнта/пацієнта Центру, так і для роботи лікаря/психолога безпосередньо під час консультації, а також в інший, вільний від консультацій, час.
- Клієнт має бути упевнений, що він знаходиться у безпеці, що інформація, озвучена психологу під час сесії, не дійде до сторонніх вух. Отже, кімната для консультацій не має бути прохідною або доступною для користування іншими людьми, окрім психолога, в робочі години центру.
- З точки зору безпеки фахівця кімнати для роботи не повинні знаходитися в глибині приміщення або коридору, де немає людей. Необхідне облаштування тривожної кнопки.
- У приміщенні необхідна аптечка.
- Пожежна безпека передбачає наявність вогнегасників.
- Приміщення може бути як окремою структурою, так і у складі центру з послугами, подібними або ідентичними до психосоціальних.
- Приміщення повинне відповідати вимогам безбар'єрності середовища.

Отже, **мінімальні** вимоги приміщення Центру наступні:

1. 4 несуміжні кімнати для роботи спеціалістів.
2. Відкритий простір для роботи менеджера і очікування клієнтами на консультацію.
3. Санвузол.
4. Архітектурна доступність для осіб з інвалідністю та інших мало мобільних груп населення.
5. Місце для парковки автомобіля недалеко від Центру.

**Додаткові** до мінімальних вимог для розширення діяльності Центру:

- Зала або дві для проведення майстер-класів, лекцій для клієнтів Центру; а також для можливого проведення інших групових зустрічей і занять;
- 2-3 додаткові кімнати для роботи інших спеціалістів (наприклад, юрист, кар'єрний коуч, профорієнтолог, соціальний працівник, HR-спеціаліст, консультант з відкриття власної справи і ведення бізнесу, інші).

Вимоги до **оснащення** приміщень:

1. зручними меблями (стіл, стільці, крісла, картини на стіни, квіти, вішаки/шафа для одягу, ролети на вікна, годинники на стіни);
2. ноутбуками;
3. оргтехнікою (принтер, сканер);
4. фліпчартами;
5. приладдям для роботи (папір, ручки, папір для фліпчарту, крейда, маркери для фліпчарту, інше);

6. робочим телефоном Центру;
7. кондиціонером;
8. електричним чайником;
9. кулером з водою, кавою, чаєм;
10. аптечкою;
11. вогнегасниками;
12. швидкісною інтернет мережею (оптиволоконна з альтернативним варіантом живлення для Wi-Fi роутера або супутниковий інтернет на кшталт Starlink);
13. генератором або портативний накопичувач електроенергії;
14. тривожними кнопками.

A. **Вкажіть назву та адресу пропонованого приміщення:** .....

.....

.....

B. **Запропоноване приміщення відповідає:**

☐ мінімальним вимогам;

☐ додатковим (включно з мінімальними) вимогам для розширення Центру.

---

**У разі, якщо ваша громада не претендує на створення Центру** на своїй території, але бажає отримувати психосоціальні послуги мобільною бригадою спеціалістів, чи є у вас приміщення зі схожими критеріями, описаними вище, де можна буде надавати такі послуги (адреса приміщення, назва, власність)?

.....

.....

**5. Які медичні заклади, що надають або можуть надавати психологічні та/або психіатричні послуги, є на території вашої громади?**

1) .....

2) .....

3) .....

**6. Який власний внесок може запропонувати ваша громада для діяльності Центру на своїй території (у проєктний та післяпроєктний період)?**

*Просимо вказати, які з фінансових витрат можуть бути покриті коштом місцевого бюджету (наприклад, експлуатація авто, експлуатація приміщення, оплата комунальних послуг, утримання персоналу центру, який не фінансується проєктом: бухгалтера, водія, прибиральника та інші).*

1) .....

2) .....

3) .....

**7. Логістична доступність громади по відношенню до інших громад району.**

1. Вказати відстань у км від місця розташування пропонованого приміщення до:

1.1. Районного центру:

.....

1.2. Центральних садиб інших громад району (сер. арифм.):

.....

2. Наявність розвиненої транспортної інфраструктури. Вказати:
   2.1. Наявність зупинки біля пропонованого приміщення
   .....(Так/Ні)
   .....(якщо Ні — вказати скільки хв пішохідної доступності)
   2.2. Наявність парковки: .....(Так/Ні)
   2.3. Кількість напрямів і частота прямих рейсів громадського транспорту з населеного пункту, в якому пропонується створення Центру, до громад району:

   .....

   .....

   .....

   2.4. Наявність твердого дорожнього покриття (не грунтова дорога) до пропонованого приміщення: (Так/Ні)
3. Вказати місце розташування пропонованого приміщення на Гугл карті.

.....

**8. Виконане домашнє завдання необхідно надіслати до ..... (дата) включно у форматі word, зазначивши в темі листа «*ДЗ від (назва) громади*», на адресу:**

.....

*(може бути ел. пошта секретаря РКГ чи іншої утвореної ініціативної групи — прим. авт).*

## ДОДАТОК 6.

## Рішення ОМС про створення Центру та про прийняття на роботу менеджера (зразки)

### 3.1. Зразок рішення про створення Центру психосоціальної підтримки

*Рішення про створення Центру психосоціальної підтримки в рамках діючого підрозділу приймає виконавчий комітет ОМС.*

*Аналогічне рішення про створення окремої установи, закладу, підприємства, яке буде здійснювати функції Центра, приймається на сесійному засіданні відповідної ради (ОМС).*

Герб, назва ОМС

Виконавчий комітет

Рішення

Дата, номер

**Про утворення при (назва установи, структурного підрозділу) Центру психосоціальної підтримки**

Преамбула (з метою запровадження психосоціальної підтримки людей, постраждалих від війни...відповідно до Положення про (назва установи, структурного підрозділу), керуючись ст.52 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет (назва ОМС)

ВИРІШИВ:

1. Утворити при (назва установи, структурного підрозділу) Центр психосоціальної підтримки.
2. Затвердити штатну кількість Центр психосоціальної підтримки в кількості 7 (сім) штатних одиниць: менеджер - 1, адміністратор - 1, психолог — 3, лікар-психіатр-1, водій-1.
3. Директору (керівнику) (назва установи, структурного підрозділу при якому створюється Центр), ПІБ відповідно внести зміни до діючого Положення про (назва установи, структурного підрозділу при якому створюється Центр) та подати на затвердження (назва ОМС).
4. Контроль за виконанням даного рішення покласти на (назва посади)

Голова ОМС, ПІБ

### 3.2. Зразки рішень про прийняття на роботу менеджера/керівника Центру

*При призначенні керівника (менеджера) Центру можливі декілька випадків:*

1. *Переведення з одного місця роботи на інше в рамках однієї установи, підрозділу (Додаток 3.2.1)*
2. *Призначення керівником підрозділу*
3. *Призначенням керівником установи, закладу*

*У першому випадку (додаток 3.2.1) рішення оформлюється за підписом керівника цієї установи, підрозділу*

*У другому і третьому випадках (додаток 3.2.2) — розпорядженням голови ради ОМС.*

**Додаток 3.2.1**

Назва установи

НАКАЗ

Дата, місце, номер

Про переведення ПІБ

ПІБ фахівця із соціальної роботи (назва підрозділу) перевести на посаду завідувача(менеджера) (назва підрозділу (Центру)) з (дата).

Підстава: заява ПІБ

Директор закладу, підпис, печатка

**Додаток 3.2.2**

Герб, назва ОМС

Розпорядження міського (сільського, селищного) голови

Дата, номер

Про призначення ПІБ

Керуючись п.10 ч.4, ст.42, ч.8 ст.59 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до ст.21 п3 ч.1 ст.24 Кодексу законів про працю, рішення (назва, номер, дата рішення про створення Центру), згідно із поданою заявою:

ПРИЗНАЧИТИ ПІБ на посаду керівника(директора, менеджера, завідувача..) (назва підрозділу чи установи яка уособлює собою Центр психосоціальної підтримки) з (дата призначення) на умовах контракту терміном (тривалість в роках) з оплатою праці згідно із штатним розписом.

Голова ОМС, підпис

## ДОДАТОК 7. ПОЛОЖЕННЯ ПРО ЦЕНТР (ЗРАЗОК)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Керівник закладу .....

.....

.....

Ім'я прізвище .....

.....

.....

Дата дд.мм.2023 р.

**ПОЛОЖЕННЯ**

**Про ..... районний Центр психосоціальної підтримки**

### 1. Загальні положення

1.1. ..... районний Центр психосоціальної підтримки (далі — Центр) є структурним підрозділом ОМС (назва ОМС) (далі — ОМС) і призначене для надання планової та невідкладної амбулаторної та мобільної допомоги особам, що мають розлади психіки та поведінки, перебувають у стані дистресу, внаслідок переживання психотравмуючих подій, спричинених війною, мають симптоми залежної поведінки.

1.2. Центр перебуває в адміністративному підпорядкуванні керівника .....

.....

*(назва закладу, установи, організації)*.

1.3. У своїй діяльності Центр керується Конституцією України, постановами КМУ, указами і розпорядженнями Президента України, Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Законом України «Про психіатричну допомогу», Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, яка затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р, також Постановами КМУ від 29 листопада 2022 р. № 1338 та від 12 липня 2017 р. № 497, наказами Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів України, Статутом .....

.....

*(назва закладу, установи, організації)*, наказами та розпорядженнями керівника

.....

*(назва закладу, установи, організації),* цим Положенням та іншими нормативними актами.

1.4. Штат Центру затверджується штатним розписом .....

.....

*(назва закладу, установи, організації)*.

1.5. Оснащення Центру визначено табелем матеріально-технічного оснащення.

## 2. Основні завдання

2.1. Надання первинної, вторинної (амбулаторної та мобільної) висококваліфікованої консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної допомоги особам, які мають розлади психіки та поведінки, перебувають у стані дистресу внаслідок переживання психотравмуючих подій, спричинених війною, мають симптоми залежної поведінки.

2.2. Здійснення медичної, професійної, психосоціальної реабілітації пацієнтів стаціонарно в Центрі, а також мобільно — шляхом приїзду фахівців Центру у якості мобільної бригади для надання послуг жителям населених пунктів в межах ..... району.

2.3. Впровадження заходів, спрямованих на попередження, зниження захворюваності, зміцнення здоров'я пацієнтів і членам їхніх родин, які проходять лікування та сприянню відновленню людей, які звертаються за допомогою.

2.4. Надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній, платній та шляхом співфінансування послуг первинної, вторинної/спеціалізованої медичної допомоги, у тому числі невідкладної, необхідної для забезпечення належних лікувально-профілактичних і організаційно-методичних заходів щодо зниження стигматизації, профілактики захворюваності, лікування, реабілітації та відновлення осіб з розладами психіки та поведінки на території обслуговування.

2.5. Проведення санітарно-просвітницької роботи з питань розладів психіки та поведінки, їх своєчасного виявлення та профілактики.

2.6. Дотримання працівниками, пацієнтами та їх представниками (за наявності) прав людини у відповідності до рекомендацій Національного превентивного механізму, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю.

## 3. Функції

3.1. Планувати діяльність із питань надання медичної, соціальної та реабілітаційної допомоги хворим з психічними захворюваннями відповідно до вимог чинного законодавства, сучасних стандартів лікування тощо.

3.2. Центр здійснює діагностику та надання висококваліфікованої консультативної, лікувальної та реабілітаційної допомоги в умовах дотримання лікувально-охоронного та протиепідемічного режимів, відповідно до наказів МОЗ, Мінветеранів та стандартів лікування і обстеження осіб з розладами психіки та поведінки та осіб, які зазнали впливу психотравмуючих ситуацій.

3.3. Участь у науково-практичному співробітництві з іншими установами, закладами тощо, в тому числі із іноземними. Участь в організації та проведенні науково-практичних конференцій, консиліумів, семінарів, засідань експертних комісій, медичних рад тощо.

3.4. Відновлення працездатності або навичок самообслуговування хворих, забезпечення послідовності в догляді, лікуванні та медико-соціальній допомозі хворим, базуючись на принципах дотримання прав людини та принципах відновлення.

3.5. Інформування пацієнтів про доступні заходи з профілактики захворювань.

3.6. Забезпечення надання медичної допомоги з приводу супутніх захворювань із залученням консультантів закладів охорони здоров'я.

3.7. Забезпечення надання соціальної допомоги працівниками соціальних служб та недержавних організацій.

3.8. Забезпечення надання інших послуг (інформаційних, юридичних, рекрутингових, профорієнтаціних тощо), які є затребуваними відвідувачами Центру та факультативно діють на базі Центру.

3.9. Впровадження і застосування науково-доказових методів психологічного втручання, психотерапії та психосоціальної підтримки у лікуванні і медико-психологічній реабілітації пацієнтів.

3.10. Забезпечення високого професійного рівня фахівців. Сприяння професійному розвитку, колегіальності, взаємній повазі та взаємодопомозі, безумовному дотриманню вимог чинного законодавства України і норм фахової та професійної етики.

3.11. Аналіз показників (статистичних, соціологічних, фінансових тощо) з метою вивчення стану надання допомоги у Центрі та вжиття відповідних заходів щодо їх покращення.

3.12. Забезпечення захисту прав і законних інтересів осіб під час надання медичної та соціальної допомоги.

## 4. Права та обов'язки

**Центр має право:**

4.1. Одержувати відповідні документи та необхідну інформацію для виконання покладених на Центр функцій.

4.2. Вимагати забезпечення засобами індивідуального захисту для профілактики професійних захворювань і заражень.

4.3. Вносити пропозиції щодо поліпшення роботи, впровадження нових форм і методів лікування, реабілітації, психосоціальної підтримки та обслуговування пацієнтів.

4.4. Залучати співробітників кафедр профільних навчальних закладів та інших фахівців до консультацій щодо проведення досліджень та призначення лікування.

4.5. Брати участь у комісіях з контролю якості медичної, соціальної та реабілітаційної допомоги.

4.6. Брати участь у наукових розробках, які проводять із використанням отриманих у Центрі даних.

4.7. Брати участь у тематичних конференціях, семінарах, нарадах та інших заходах.

4.8. Ініціювати проведення в установленому порядку нарад у .....

.....

*(закладі, організації, установі)*.

4.9. Джерелами фінансування Центру є кошти місцевого, державного бюджетів, державних та недержавних організацій, в тому числі міжнародних, а також пожертви фізичних та юридичних осіб.

4.10. Центр може надавати платні послуги, якщо це не суперечить умовам фінансування державних, недержавних організацій, фондів, міжнародних програм та проєктів міжнародної технічної допомоги.

До обов'язків Центру входить:

4.11. Надання амбулаторних та мобільних послуг із психічного здоров'я особам, які їх потребують.

4.12. Надання психіатричної медичної та психологічної реабілітаційної допомоги пацієнтам у повному обсязі згідно із затвердженими стандартами та протоколами надання медичної і психологічної допомоги.

4.13. Забезпечення взаємодії в роботі Центру з іншими медичними закладами, закладами соціального захисту, направлення пацієнтів для отримання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, інших медичних послуг.

4.14. Забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації співробітників Центру.

4.15. Ведення облікової документації, складання звітів та їх подання в установленому порядку. Обов'язковим звітування є за запитом надавача бюджетного, позабюджетного фінансування, зокрема Представництва Фонду міжнародної Солідарності в Україні, Міністерства у справах ветеранів та інших. Форма звітності визначається запитувачами звітності та/або чинним законодавством, але в будь-якому випадку немає суперечити йому.

4.16. Супровід пацієнта за виконанням діагностично-лікувальних, реабілітаційних та інших заходів Центру в процесі надання допомоги.

4.17. Проведення санітарно-гігієнічних протиепідемічних заходів і дотримання інструкцій з охорони праці та пожежної безпеки.

4.18. Використання техніки, обладнання, інвентаря, рухомого та нерухомого майна, наданих надавачами бюджетного, позабюджетного фінансування та/або в рамках проєктів і програм міжнародної технічної допомоги, виключно для виконання завдань та функцій Центру, визначених у розділах 2 і 3 даного Положення.

## 5. Керівництво

5.1. Центр очолює менеджер (спеціаліст, керівник тощо) надалі — Менеджер, якого призначає на посаду та звільняє з посади керівник .....

.....

*(закладу, установи, організації)*.

5.2. На посаду менеджера призначають особу, яка має повну вищу освіту (спеціаліст, магістр) бажано за такими напрямами підготовки, як «Психологія», «Соціальна робота», «Менеджмент», «Маркетинг та управління персоналом» або ін. релевантні спеціальності, та відповідає кваліфікаційним вимогам:

5.2.1. Знання англійської/польської мов від рівня В1 є перевагою;

5.2.2. Здатність працювати в умовах, які змінюються;

5.2.3. Високий рівень комунікативних навичок, творчої адаптивності;

5.2.4. Аналітичний склад розуму;

5.2.5. Стаж роботи з пацієнтами/клієнтами цільових груп (особи, що постраждали від війни) не менше 1 року;

5.2.6. Стаж роботи в якості менеджера, керівника середньої ланки не менше 2 років.

5.3. Менеджер здійснює керівництво Центром відповідно до законодавства України, зокрема, нормативно-правових актів, що визначають діяльність .....

.....

*(закладу, установи, організації)* та підпорядковується керівнику .....

.....

*(закладу, установи, організації)*.

5.4. Організовує лікувально-профілактичну та адміністративно-господарську діяльність Центру, співпрацює з іншими підрозділами .....

.....

*(закладу, установи, організації)*.

5.5. Забезпечує організацію надання якісної медичної, психіатричної, психотерапевтичної, психологічної допомоги та соціальної підтримки відвідувачам, пацієнтам закладу.

5.6. Слідкує за впровадженням сучасних методів профілактики, діагностики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та відновлення пацієнтів спеціалістами Центру у межах своєї спеціальності.

5.7. Раціонально та ефективно використовує медичну техніку, обладнання, інвентар, рухоме, нерухоме майно та оснащення Центру.

5.8. Здійснює заходи щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов функціонування Центру.

5.9. Надає консультативну допомогу персоналу Центру. Забезпечує планування, організацію роботи мультидисциплінарної команди Центру, в т.ч мобільної бригади для виїздів до населених пунктів в межах ..... району (організує порядок роботи, склад, формує графіки роботи мобільних груп, співпрацюючи та аналізуючи запити громад району).

5.10. Здійснює контроль за правильним веденням документації, своєчасним веденням записів, готує та подає керівнику .....

.....

*(закладу, установи, організації)* та надавачам бюджетного, позабюджетного фінансування за їх запитом за погодженням з керівником .....

.....

*(закладу, установи, організації)* звіти.

5.11. Контролює своєчасне підвищення кваліфікації працівників Центру.

5.12. Розробляє та затверджує графік роботи працівників Центру, здійснює належну розстановку, використання кадрів та організовує їхню працю.

5.13. Створює належні умови праці, забезпечує дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту.

5.14. Аналізує показники роботи Центру, вживає заходів щодо їх оптимізації.

5.15. Організовує проведення науково-практичних конференцій медичних працівників Центру з актуальних питань охорони здоров'я, соціального захисту.

5.16. Несе відповідальність за стан роботи Центру та рівень обслуговування відвідувачів, пацієнтів.

5.17. За дорученням керівника закладу представляє інтереси Центру в місцевих державних, волонтерських, ветеранських структурах тощо.

5.18. Працює над залученням клієнтів/пацієнтів у Центр за всебічного сприяння місцевої влади, реалізує стратегію просування Центру в цілому і окремих заходів зокрема на місцевому рівні.

5.19. Вирішує спірні питання, конфлікти.

5.20. На час відсутності менеджера (відпустка, відрядження, хвороба тощо) його обов'язки виконує один із членів міждисциплінарної команди Центру, за погодженням адміністрації .....

.....

*(закладу, установи, організації)*.

## 6. Організація роботи

6.1. Персонал Центру (щонайменше — менеджер та мульти-дисциплінарна команда у складі 1 психіатра і 3 психологів) надає медичну допомогу, психологічну реабілітацію, соціальну підтримку відповідно до нормативно-правових актів у медицині, соціальному захисті.

6.2. Графік роботи працівників Центру визначається Правилами внутрішнього трудового розпорядку .....

.....

*(закладу, установи, організації)*.

6.3. Підстави для консультації працівниками Центру:

6.3.1. скерування лікаря з надання ПМД, з яким пацієнт уклав декларацію;

6.3.2. скерування лікуючого лікаря;

6.3.3. скерування працівниками соціальних служб;

6.3.4. самозвернення.

6.4. Пацієнти Центру можуть звернутися до менеджера, адміністрації .....

*(закладу, установи, організації)* з питань надання їм допомоги, порушення прав, законних інтересів, з питань порушення фахівцями вимог фахової чи службової етики.

6.5. Доступ на лікувальні сеанси родичами та іншими особами, обраними пацієнтами, здійснюється за згоди пацієнта та спеціаліста, який проводить консультацію чи надання допомоги.

6.6. У Центрі забезпечується наявність медикаментів, лікарських засобів для надання першої допомоги при невідкладних станах. Персонал систематично проходить відповідну підготовку з питань надання першої допомоги при невідкладних станах, а також із першої психологічної допомоги.

6.7. У Центрі мають бути дотримані правила протипожежної безпеки, а також заходи задля безпечної роботи працівників.

6.8. Приміщення Центру має відповідати мінімальних вимогам для комфортного обслуговування відвідувачів, пацієнтів Центру:

6.8.1. 4 (чотири) несуміжні кімнати для роботи спеціалістів.

6.8.2. Відкритий простір для роботи менеджера і очікування клієнтами на консультацію.

6.8.3. Сан вузол.

6.8.4. Архітектурна доступність для осіб з інвалідністю та інших мало мобільних груп населення.

6.8.5. Місце для паркування автомобіля недалеко від Центру.

6.9. Працівникам Центру заборонено розголошувати відомості про надання медичної допомоги, приватне життя пацієнтів.

6.10. Контроль за діяльністю Центру здійснює керівник .....

*(закладу, установи, організації)*

6.11. Центр є відкритим у своїй діяльності, з врахуванням п. 6.9 даного Положення. Громадські організації в межах своїх статутних повноважень, інші органи, організації та посадові особи на підставах та в порядку, встановлених чинним законодавством України можуть отримувати інформацію про діяльність Центру та ініціювання спостереження (піклування, громадський контроль) за діяльністю Центру.

6.12. Надання медичної допомоги у невідкладних станах здійснюється силами лікарів і психологів Центру, за потреби залучають інших спеціалістів.

6.13. У Центрі ведуть документацію, відповідно до форм, затверджених МОЗ, Мінветеранів чи Мінсоцполітики, донорських організацій, які здійснюють бюджетне, позабюджетне фінансування Центру.

6.14. Після проведення консультації відвідувачу, пацієнту може бути призначене фармакологічне лікування, психотерапевтичні інтервенції чи надані рекомендації по забезпеченню соціальної підтримки та допомоги.

6.15. У Центрі забезпечується безперервність процесів надання допомоги по психічному здоров'ю та психосоціальній підтримці.

6.16. Діяльність персоналу Центру з надання допомоги чи забезпечення функціонування Центру регламентують відповідні посадові інструкції та інші нормативні документи.

6.17. Центр працює в режимі постійної готовності до ефективних дій в умовах надзвичайних ситуацій та негайного виконання протиепідемічних заходів, забезпечення безпеки відвідувачів, пацієнтів, працівників Центру.

6.18. Працівники Центру несуть персональну відповідальність за свою діяльність чи бездіяльність під час виконання службових обов'язків.

## 7. Взаємовідносини Центру

7.1. Центр взаємодіє з іншими підрозділами .....

*(закладу, установи, організації)* та іншими закладами, установами, органами місцевої та державної влади, державними та недержавними організаціями, міжнародними інституціями, які можуть бути задіяні для реалізації покращення роботи Центру та/або розширення переліку послуг Центру.

7.2. Центр співпрацює з соціальними службами для покращення надання допомоги пацієнтам Центру.

## ДОДАТОК 8.

## Звітність про створення й діяльність Центру (зразок)

**ЗВІТ**

**про результати діяльності Центру**

**Назва установи:** _____ (далі — Центр)

**Уповноважена особа, яка звітується:** _____

**Контакти:** _____ (тел/мейл/адреса центру)

**Звітний період:** з «__» _____ 202__ року по «__» _____ 202__ року

**Склад мультидисциплінарної команди** (ПІБ, посада)**:** _____

Згідно Договору про _____ № _____ від _____ р. Виконуючий партнер за звітний період здійснив заходи відповідно до наступного переліку запланованої діяльності:

1. Створення Центру.
2. Утримання Центру / Надані послуги Центром.
3. Промоція Центру.

### 1. Створення Центру

Вказати усі заходи, які були здійснені в межах цієї діяльності за звітний місяць і стосуються проведення ремонтних робіт та закупівлі обладнання. Долучити до звіту завірені копії фінансової документації (кошториси, акти, накладні тощо) або підписані ЕЦП через систему електронного документообігу.

### 2. Утримання Центру / Надані послуги Центром

Вказати усі заходи, які були здійснені в межах цієї діяльності за звітний місяць і стосуються рекрутації та/або роботи персоналу. Пізніше, коли буде створена мультидисциплінарна команда, менеджер звітуватиметься за надані ними послуги, заповнюючи наступні таблиці (окремо для амбулаторно наданих послуг, окремо — мобільною бригадою).

У період з дд.мм.2023 р. по дд.мм.2023 р. фахівці Центру у складі _____ надали _____ (кількість) **консультацій**, з яких амбулаторно — _____ (кількість), мобільно — _____ (кількість).

Члени мультидисциплінарної команди Центру у складі _____ психіатра та 3 психологів надали _____ (кількість) **годин психологічних і психіатричних послуг** _____ (кількість) особам.

Сканкопія реєстраційної форми з інформацією про клієнтів/пацієнтів Центру за звітний період додається.

| № | Індикатор | **АМБУЛАТОРНО**<br>Послуги, надані в Центрі | **МОБІЛЬНО**<br>Послуги, надані моб. бригадою в ін. насел. пунктах |
|---|---|---|---|
| Індикатори наданих Центром послуг | | | |
| 1. | **Загальна кількість ЗВЕРНЕНЬ по видам послуг:**<br>*(рахується за кількістю опрацьованих запитів осіб, які звернулись у Центр і отримали відповідну послугу, включаючи повторні звернення)*<br>**1.1. Послуги у сфері ментального здоров'я**<br>• Психологічні<br>• Психіатричні<br>**1.2. Інформаційні**<br>• діяльність з промоції послуг Центру серед представників ОМС, громадських організацій, служб соціального захисту тощо)<br>**1.3. Інші послуги**<br>• правова допомога<br>• консультації фахівця із соціальної роботи<br>• консультації помічника ветерана<br>• «послуга життєстійкості»*<br>• фізична реабілітація<br>• масаж<br>• інші<br>** у контексті терміну, визначеного Постановою КМУ від 3 жовтня 2023 р. № 1049, та стосується центрів-учасників експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості* | **1.1. Послуги у сфері ментального здоров'я**<br>• Психологічні: ..... звернень<br>• Психіатричні: ..... звернень<br>**1.2. Інформаційні:**<br>..... звернень<br>**1.3. Інші: ..... звернень (деталізувати)**<br>• Правова допомога — ..... звернень<br>• консультації фахівця із соціальної роботи — ..... звернень<br>• консультації помічника ветерана — ..... звернень<br>• і т.д. | |

| № | Індикатор | **АМБУЛАТОРНО**<br>Послуги, надані в Центрі | **МОБІЛЬНО**<br>Послуги, надані моб. бригадою в ін. насел. пунктах |
|---|---|---|---|
| 2. | **КАТЕГОРИЗАЦІЯ* послуг по індикатору 1**<br>* *Категорії осіб:*<br>В ветерани (в т.ч. особи з інвалідністю внаслідок війни), УБД, військовослужбовці<br>**ЧС** члени сімей ветеранів, УБД, в т.ч. сім'ї загиблих<br>**ВПО** внутрішньо переміщені особи<br>**Д** державні служби з питань внутрішньої безпеки (СБУ, поліція тощо)<br>**П** представники органів державної влади, місцевого самоврядування та соціальні партнери (представники Центрів зайнятості, соціальних служб, ЦНАПів, територіальних центрів, громадських організацій тощо)<br>**ЦО** цивільні особи, які пережили травматичний досвід і не належать до жодної з вищеперерахованих категорій | **2.1. Послуги у сфері ментального здоров'я (психологічні + психіатричні разом):**<br>..... **звернень, з них**<br>• ..... В<br>• ..... ЧС<br>• ..... ВПО<br>• ..... і тд.<br>**2.2. Інформаційні:**<br>..... **звернень, з них**<br>• ..... В<br>• ..... ЧС<br>• ..... ВПО<br>• ..... і тд.<br>**2.3. Інші:**<br>..... **звернень, з них**<br>*(деталізувати)*<br>• Правова допомога — ..... звернень<br>• консультації фахівця із соціальної роботи — ..... звернень<br>• консультації помічника ветерана — ..... звернень<br>• і т.д. | |
| Індикатори послуг у сфері ментального здоров'я, наданих Центром | | | |
| 3. | **Загальна кількість первинних* ЗВЕРНЕНЬ за наданням послуг у сфері ментального здоров'я**<br>* *кількість осіб, які звернулись вперше за звітний період до психологів або психіатра* | **3.1. Психологічні + психіатричні первинні звернення:** ..... осіб | |

| № | Індикатор | **АМБУЛАТОРНО**<br>Послуги, надані в Центрі | **МОБІЛЬНО**<br>Послуги, надані моб. бригадою в ін. насел. пунктах |
|---|---|---|---|
| 4. | **Загальна кількість ГОДИН наданих послуг у сфері ментального здоров'я:**<br>**4.1. Психологічні**<br>**4.2. Психіатричні** | **4.1. Психологічні: ..... год**<br>• Індивідуальні консультації: ..... год<br>• Групова робота: ..... год<br>**4.2. Психіатричні: ..... год** | |

**ДОДАТКОВО:**

Окремо заповнити таблицю по **груповим послугам** Центру психосоціальної підтримки за звітний період.

| № | Дата | **Вид і назва групової зустрічі**<br>(наприклад, презентація Центру; тренінг, група підтримки, тематична лекція на тему … тощо) | **Кількість осіб** | **Категорії осіб** | **Якщо необхідно, зазначити важливе**<br>(не обов'язково) |
|---|---|---|---|---|---|
| Послуги в Центрі | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Мобільні послуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**3. Промоція Центру (інформування про діяльність).**

Вказати кількість згадувань в новинах і публікаціях на інтернет-ресурсах, надати посилання, скани друкованих інформпродуктів, фото зовнішньої реклами. та фотозвіти з розповсюдження листівок, буклетів

Можливі варіанти промоції:

- Підготовка та розміщення друкованих інформаційних матеріалів (у ЦНАПах, військоматах, відділах соцслужб, медзакладах і тд )
- Місцеві ЗМІ (газети, раідіо, ТБ)
- Соціальна реклама на банерах

## ДОДАТОК 9.

## Описовий звіт про діяльність Центрів психосоціальної підтримки в рамках програми PRO_MentalHealth Ukraine

### 1. УПРАВЛІННЯ ЦЕНТРОМ

Опишіть основні виклики, з якими зіштовхнулося керівництво центру протягом звітного періоду. Вкажіть **їхні причини**, як вони **вплинули на роботу центру**, а також зазначте **конкретні дії, ініціативи або стратегії** спрямовані впоратися з труднощами, а також **оцініть їхню ефективність**.

Відповідаючи на ці запитання, будь ласка, подайте інформацію за такими тематичними напрямами:

- **Організація роботи** (організація щоденної діяльності центру):
- **Кадрові питання** (зміни у штатному розписі або форматі співпраці з працівниками):
- **Взаємодія з підлеглими** (співпраця, комунікація):
- **Фінансова стабільність / фінансові операції** (фінансування центру, управління коштами):
- **Інші виклики:** (інші важливі труднощі, які не були охоплені вище)

### 2. НАДАННЯ ПОСЛУГ

Опишіть основні проблеми або труднощі, які виникли в процесі надання послуг протягом звітного періоду (з особливою увагою на послуги для ветеранів). Вкажіть **причини їхнього виникнення**, а також, зазначте **конкретні заходи або дії**, які були вжиті для подолання викликів та оцініть **рівень успішності цих заходів** (повне або часткове вирішення).

Відповідаючи на ці запитання, будь ласка, подайте інформацію за такими тематичними напрямами:

- Затримка з наданням послуг –
- Обмеження ресурсів (людських, фінансових тощо) –
- Організаційні чи технічні проблеми –
- Інші –

### 3. ПРОМОЦІЯ ЦЕНТРУ

Опишіть, будь ласка, **проведені заходи**, спрямовані на популяризацію Центру, а також, **на яку аудиторію** вони були спрямовані. **Оцініть їхню ефективність**. Відповідаючи на ці запитання, будь ласка, подайте інформацію за такими напрямами:

- Надайте, будь ласка, інформацію про проведені рекламні кампанії чи акції –
- Надайте, будь ласка, інформацію про участь у заходах, які підвищують пізнаваність –
- Надайте, будь ласка, інформацію про використання медіа або соціальних мереж для просування інформації про діяльність Центру –
- Надайте, будь ласка, інформацію про будь-які інші зусилля, спрямовані на залучення нових клієнтів або партнерів –

## 4. ЗОВНІШНІ КОШТИ ДЛЯ РОЗВИТКУ/УТРИМАННЯ ЦЕНТРУ

Опишіть, будь ласка, ваші спроби залучення зовнішніх коштів для розвитку або утримання Центру протягом звітного періоду. Вкажіть: **джерела фінансування** (див. список нижче), **кількість залучених коштів** (якщо не можна вказати точну суму, напр. як у випадку державних програм, інформацію, що буде фінансовано); **цілі**, на які були спрямовані ці кошти; **результати або вплив** залучених коштів на діяльність Центру.

Відповідаючи на ці запитання, будь ласка, подайте інформацію за такими тематичними напрямами:

- Гранти від міжнародних донорів –
- Спонсорські гроші –
- Участь у програмі згідно Постанови 1338 МінВет –
- Формування послуги життєстійкості МінСоц –
- Інші державні програми –
- Інші джерела –
- якщо ви не намагалися залучити зовнішні кошти для розвитку/утримання Центру протягом звітного періоду, поясніть чому –

## 5. НАЙБІЛЬШЕ ДОСЯГНЕННЯ

Опишіть, будь ласка, найбільший успіх Центру протягом звітного періоду. Це має включати: **короткий опис досягнення** або події, **вплив цього успіху** на діяльність Центру, **важливість/значення цього успіху для команди та клієнтів**.

Опис –

## 6. НАЙБІЛЬША НЕВДАЧА

Опишіть, будь ласка, найбільшу невдачу Центру протягом звітного періоду. Це має включати: **опис провалу** (напр. нереалізований план), **наслідки** для діяльності Центру, **значення для команди та клієнтів** та **причини невдачі**.

Опис –

## 7. НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЦЕНТРУ

Надайте, будь ласка, інформацію про будь-яке додаткове навчання, яке проходять/проходили фахівці за звітний період: **тематика, хто організатор, вартість навчання і звідки отримали фінансування**.

Опис –

## 8. СПІВПРАЦЯ З ОМС

Цей пункт має місити відповіді на такі запитання:

- Чи у вас є досвід співпраці з ОМС (як вашої громади, так і партнерської/-их громад по ММС)? –
- Якщо ні - чому? –

- Якщо так - вкажіть труднощі (або, навпаки, кращий досвід), з якими ви зіштовхнулись під час співпраці з ОМС — як вашої громади, так і партнерської/-их громад по ММС -
- З ким контактуєте в ОМС? –

### 9. СПІВПРАЦЯ З МІСЦЕВИМИ УСТАНОВАМИ, ВІЙСЬКОВИМИ ЧАСТИНАМИ, НУО.

Цей пункт має місити відповіді на такі запитання:

- З якими саме структурами ви співпрацювали? (будь ласка, вкажіть повні назви організацій)
- Якщо співпраця не відбувалася, поясніть, будь ласка, з яких причин.
- Які ініціативи були реалізовані у межах цієї співпраці?
- Яких результатів вдалося досягти в результаті взаємодії?

### 10. ЗАЛУЧЕННЯ ВЕТЕРАНІВ

Опишіть, будь ласка, спроби залучення ветеранів, як отримувачів послуг та/або формування ініціативних груп. **Які механізми залучення** ветеранів було використано, **яка була їхня ефективність** та **причини успіху або невдачі**.

Опис –

### 11. ПРИКЛАДИ «ЖИВИХ ІСТОРІЙ»

Цей пункт призначений для представлення історій людей, які скористалися послугами Центру. Будь ласка, подайте короткі кейси (1–2 абзаци) про клієнта або клієнтів (анонімно), які отримали суттєву допомогу в межах діяльності Центру (за умови отримання їхньої згоди). Опишіть **ситуацію клієнта до звернення**. Яку саме **допомогу він/вона отримав(-ла)**? Який **результат або зміни** відбулися після цього? Просимо надати **від 1 до 3 прикладів**.

За можливості — додайте цитату клієнта або фотографію (за умови письмової згоди на використання).

Ці матеріали можуть бути використані Фондом також для публікацій у соціальних мережах та інших комунікаційних матеріалах.

Опис –

### 12. LESSONS LEARNT

Опишіть, будь ласка, управлінські чи програмні рішення, які на ваш погляд виявилися помилковими або неоптимальними і сьогодні, маючи цей багаж досвіду, ви би вчинили по-іншому. Запитання стосується всього періоду функціонування Центру. Надайте від 1 до 3 прикладів,відповідаючи на ці запитання:

- Коротко опишіть проблему і ваше рішення –
- Чому ваше рішення вважаєте помилковим або неоптимальним? –
- Яким було б ваше рішення з перспективи часу? -

## 13. МАЙБУТНЄ ТА ДОВГОСТРОКОВИЙ РОЗВИТОК ЦЕНТРУ

Цей пункт має місити відповіді на такі запитання:

- Які зміни в діяльності та/або структурі Центру плануєте ввести у найближчий рік, а які у більшій часовій перспективі? –
- Яких ресурсів бракує Центрові (персонал, фінансування, обладнання, методичні матеріали), щоб втілити заплановане у життя? –
- Які напрямки діяльності вимагають посилення (супервізія, мобільні послуги, групові формати, інші)? –
- Що потрібно для зміцнення сталості роботи Центру (партнерства, держпрограми, стратегічна підтримка)?–

## 14. ІНШЕ

Якщо запропонована форма звіту не охоплює питань, якими вважаєте за потрібне поділитися, опишіть їх тут у довільній формі.

Опис –

# ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ І НАТХНЕННЯ


1. Постанова КМУ від 29 листопада 2022 р. № 1338 «Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"» bit.ly/3W0Aj6b
2. Постанова КМУ від 12 липня 2017 р. № 497 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної допомоги ветеранам війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб, постраждалим учасникам Революції Гідності, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України» bit.ly/3UzFj0B
3. Розпорядження від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» bit.ly/3WbzQOJ
4. Національна програма з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ініційована першою леді України — Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» www.howareu.com
5. Постанова КМУ від 19 червня 2023 р. № 652 «Про реалізацію експериментального проєкту щодо запровадження інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя» — проєкт Міністерства у справах ветеранів bit.ly/3JqEa4V
6. Проєкт Міністерства соціальної політики України «Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги формування життєстійкості» bit.ly/3JqEgcL
7. Проєкт Міністерства охорони здоров'я «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги»
8. Наказ МОЗ «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» bit.ly/4d49sMw
9. Про Програму життєстійкості: bit.ly/3w1DPma
10. Путівник з облаштування Центрів життєстійкості: bit.ly/3Q6kkQf
11. Соціальна послуга з формування життєстійкості — офіційний вебпортал Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю: bit.ly/4aYXRfU
12. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»: Сайт Програми «Ти як?» www.howareu.com
13. ОБСЄ: Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. / ISBN 978-617-7627-70-7 © ОБСЄ, 2021 / Київ: ВАІТЕ, 2021. – 32 с. bit.ly/49L5c1u
14. Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів (mhGAP - ГУМ) bit.ly/49L5l52
15. Інструменти mhGAP для громади bit.ly/3W8oESY
16. Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення bit.ly/3w9PU8N
17. World Health Organisation Ukraine bit.ly/49RVIaw
18. Новина від 14.09.2022 року: стаття на саті МОЗ про презентуцію результатів першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення bit.ly/3vZn5fe
19. Сайт МОЗ moz.gov.ua
20. Сайт Міністерства у справах ветеранів України mva.gov.ua
21. Сайт міністерства соціальної політики України www.msp.gov.ua
22. Голос України — Газета Верховної Ради України www.golos.com.ua