Сервис поддержки при ПТСР и депрессии — концепция и CJM

Oct 3, 2026 · @Arx

Суть сервиса

Сервис — цифровой первый шаг в государственную помощь при ПТСР и депрессии. Он находит людей, которым нужна помощь, проводит валидированный скрининг в диалоге, направляет на нужный уровень помощи и сопровождает между визитами. Диагноз ставит и лечение назначает только врач.

Позиционирование: навигатор и монитор, а не «ИИ-психотерапевт». Сервис не конкурирует с врачом, а убирает разрыв между «мне плохо» и «я дошёл до специалиста».

Сторона	Боль сейчас	Что даёт сервис
Человек с симптомами	Стыдно, непонятно, куда идти, страх «учёта»	Анонимный старт, понятный маршрут, поддержка между визитами
Семья	Видит проблему, не знает, что делать, сама истощена	Признаки, сценарий разговора, помощь для себя и детей
Врач, медицинский психолог	Мало времени, анамнез собирается с нуля	Готовая карточка: жалобы, баллы шкал, динамика, красные флаги
Региональный минздрав, фонд «Защитники Отечества»	Дефицит кадров, нет данных о реальной потребности	Сортировка нагрузки по уровням, обезличенная аналитика спроса
Сбер	Нужен B2G-продукт в MedTech	Продукт на GigaChat и СберЗдоровье для госсектора

Проблема и контекст в РФ

Помощь в России уже есть, но люди до неё не доходят. Инфраструктура выросла за три года, а главные узкие места — стигма, отсутствие маршрута и дефицит специалистов.

Масштаб. Открытой статистики по ПТСР нет, оценки расходятся. Минздрав называл от 3% до 11% военнослужащих, среди раненых до 30%. По словам А. Цивилевой, помощь медицинских психологов и психиатров нужна 20% вернувшихся (Коммерсантъ, RTVI). Каждому четвёртому, кто обратился за психологической помощью через фонд, рекомендовали врача (отчёт Минздрава за 2023 год).

Что уже работает. С июля 2023 года открыто более 2 тысяч кабинетов психологической помощи. В филиалах фонда «Защитники Отечества» работают 300 клинических психологов (фонд). Углублённую диспансеризацию в 2025 году прошли более 105 тыс. ветеранов (фонд). Есть платформа СВОИРОДНЫЕ.РФ и чат-бот фонда в Госуслугах.

Где разрыв.

- Стигма: ветераны не идут к психологу, доверяют только сослуживцам и хотят говорить с равным (ЕАН, ПНП).
- Нет маршрутизатора: специалисты прямо говорят о нехватке единого маршрута и мануала (RTVI).
- Кадры: психиатров и психотерапевтов почти вдвое меньше норматива (RTVI).
- Первыми приходят семьи, а не сами ветераны (Вечерняя Казань).
- ПТСР часто проявляется через месяцы после возвращения, поэтому разового скрининга мало.

Депрессия в общей популяции часто остаётся нераспознанной: люди списывают её на усталость, а терапевт на приёме не успевает её выявить. Точные данные о распространённости депрессии в РФ в анализ не входили — это открытый вопрос для презентации.

Сегменты целевой аудитории

Сервис работает с четырьмя группами пациентов и двумя группами на стороне системы. Ветераны и люди с депрессией — ядро; семьи — главный канал входа для ветеранов.

Сегмент	Кто	Ключевая боль	Барьер к обращению	Приоритет
Ветераны боевых действий	Участники СВО, ветераны прошлых конфликтов, особенно раненые	ПТСР, нарушения сна, раздражительность, алкоголь	«Я не псих», доверие только своим, страх учёта и потери прав на оружие и вождение	1
Люди с депрессией и тревогой	Взрослые из общей популяции, включая хронически больных, переживших утрату, женщин после родов	Нет сил, ничего не радует, бессонница	Не распознают симптомы, считают это ленью или выгоранием, боятся психиатрии	1
Семьи ветеранов и погибших	Жёны, родители, взрослые дети	Вторичная травма, горе, страх за безопасность дома	Думают о близком, а не о себе; не знают, норма ли происходящее	1, как канал входа
Пережившие другие травмы	Пострадавшие в ЧС и терактах, жители приграничных регионов, переселенцы	ПТСР вне армии	Нет специализированной точки входа	2
Специалисты	Терапевты, медицинские психологи, психотерапевты, психиатры	Мало времени, нет данных между визитами	Недоверие к ИИ, лишняя нагрузка	1, пользователь
Заказчик	Региональный минздрав, фонд «Защитники Отечества»	Дефицит кадров, нет данных о потребности	Регуляторика, закупка	Покупатель

Персоны для CJM:

- **Андрей, 34 года.** Контрактник, вернулся после ранения 8 месяцев назад. Живёт в райцентре, ближайший психиатр — в областном центре. Плохо спит, стал чаще пить, срывается на домашних.
- **Ольга, 41 год.** Бухгалтер. Полгода нет сил, плохо спит, ничего не радует. Считает, что это выгорание.
- **Наталья, 38 лет.** Жена Андрея, двое детей. Видит, что муж изменился, боится за детей и устала сама.
- **Ирина, 45 лет.** Медицинский психолог в кабинете при районной поликлинике и консультант филиала фонда.

Точки входа

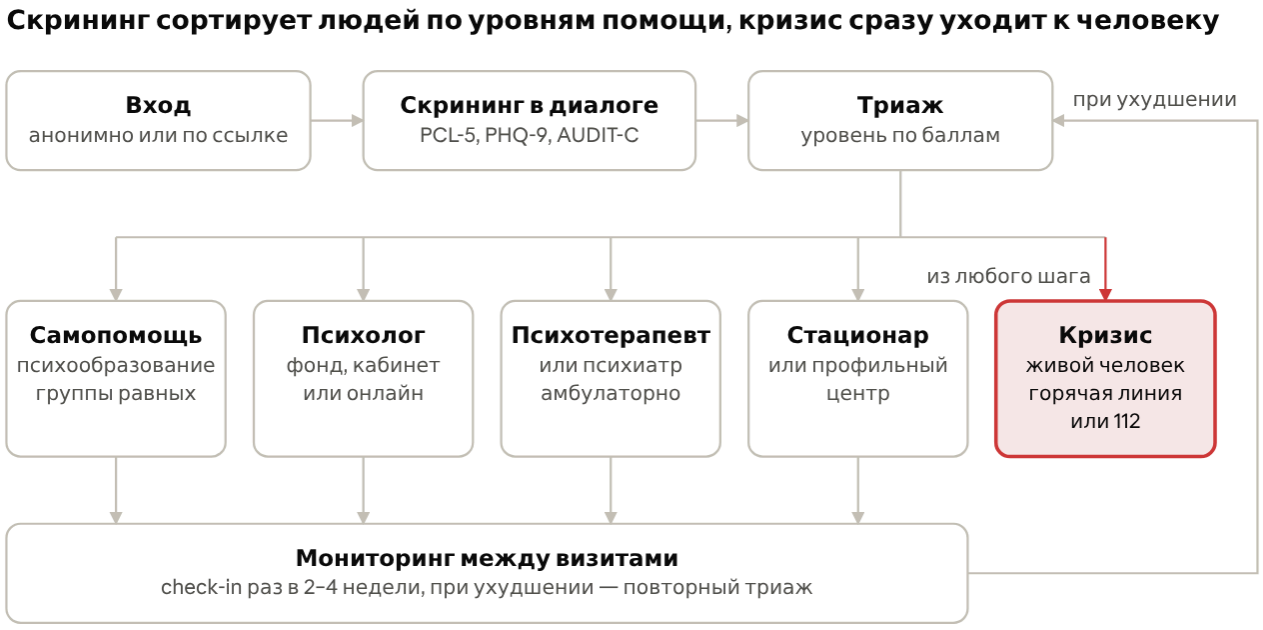
Ветераны сами почти не приходят, поэтому для них важнее проактивные входы: при выписке, через фонд, через семью и сослуживцев. Людей с депрессией сервис ловит там, где они уже бывают: в приложениях Сбера и на диспансеризации.

Точка входа	Сегменты	Как человек попадает в сервис	Тип
Выписка из госпиталя после ранения	Ветераны	QR-код в выписке, короткий модуль «что нормально после возвращения»	Проактивный
Социальный координатор фонда «Защитники Отечества»	Ветераны, семьи	Ссылка на первичной беседе, первая анкета вместе с координатором	Проактивный
Углублённая диспансеризация и диспансеризация	Ветераны, депрессия	Короткий скрин перед визитом к терапевту, результат уходит в карточку	Проактивный
Приём у терапевта поликлиники	Депрессия, ветераны	Врач даёт ссылку на скрининг или на мониторинг между визитами	Проактивный
Ветеранские организации, peer-консультанты	Ветераны	Ссылка «от своего», совместный первый вход	Проактивный
Приглашение от близкого	Ветераны	Персональная ссылка из семейной ветки сервиса	Проактивный
СберЗдоровье, СберБанк Онлайн	Депрессия, семьи	Самотест «Как вы на самом деле?» в разделе здоровья	Реактивный
Госуслуги, чат-бот фонда	Ветераны, семьи	Сценарий «Психологическая поддержка» ведёт в сервис	Реактивный
Бот в мессенджере MAX или Telegram	Все	Анонимный вход без регистрации, в любое время	Реактивный
Горячие линии	Все	После звонка — предложение мониторинга в сервисе	Реактивный

Интеграции с Госуслугами, СберЗдоровьем и региональными системами записи — гипотезы. Их нужно подтвердить с владельцами каналов до питча.

Модель ступенчатой помощи

Все входы ведут в один скрининг, а триаж распределяет людей по четырём уровням помощи. Кризисный сигнал на любом шаге идёт мимо триажа сразу к человеку.



ступенчатая помощь · 4 уровня и кризисная ветка

Шкалы: PC-PTSD-5 и PCL-5 — ПТСР, PHQ-9 — депрессия, GAD-7 — тревога, AUDIT-C — алкоголь, плюс отдельный скрин суицидального риска. Русскоязычные валидированные версии и пороги между уровнями утверждает медицинский эксперт.

CJM: ветеран боевых действий (Андрей)

Ключевой момент пути — первые 3–12 месяцев после возвращения, когда симптомы нарастают, а за помощью Андрей не идёт. Сервис должен появиться в его жизни раньше кризиса и говорить с ним на равных.

Этап	Что делает и чувствует	Барьер	Что делает сервис	Метрика
1. Возвращение (0–3 мес.)	Рад быть дома, занят выплатами и документами. «Всё нормально»	Проблему не видит	QR-код при выписке и в фонде. Модуль «что нормально после возвращения» без слов «расстройство» и «психолог»	Доля подключившихся из контактов фонда и госпиталя
2. Нарастание (3–12 мес.)	Плохо спит, пьёт, срывается. «Гражданские не понимают»	Стигма: «я не псих»	Check-in раз в 2–4 недели про сон, раздражительность, алкоголь. Сигнал от семьи	Доля ответивших на повторный check-in
3. Первый контакт	Пишет ночью в мессенджер. «Посмотрю, что это»	Страх, что данные уйдут в часть, работодателю, лишат прав на оружие и вождение	Анонимный режим. Прямо объясняет, кто видит данные и что консультация — не учёт	Конверсия «вход → начало скрининга»
4. Скрининг	Отвечает на вопросы в диалоге	Длинные анкеты, недоверие к «тестам»	Короткие блоки: PC-PTSD-5, PCL-5, AUDIT-C, скрин суицидального риска. Объясняет результат простым языком	Доля завершивших скрининг
5. Маршрутизация и запись	Выбирает, к кому идти	Далеко, очереди, неудобное время	Предлагает уровень помощи. Вариант «сначала поговорить с ветераном-консультантом». Запись к психологу фонда или в кабинет, онлайн-консультация. Карточка уходит специалисту только с согласия	Конверсия «скрининг → запись → визит»
6. Помощь	Ходит на консультации, возможно, принимает лекарства	Бросает после 1–2 визитов, побочные эффекты	Напоминания, дневник сна, отметки о приёме лекарств, вопросы для врача	Удержание в терапии через 3 месяца
7. Мониторинг и возвращение к жизни	Работает, переобучается, живёт с семьёй	Рецидивы на годовщинах и при стрессе	Check-in раз в месяц. При ухудшении — повторный триаж. Связка с мерами фонда: переобучение, трудоустройство	Динамика баллов PCL-5, доля рецидивов

Кризисная ветка работает на любом этапе. Суицидальные мысли или угроза насилия запускают жёсткое правило, а не генерацию модели: немедленная передача человеку — дежурному специалисту или на горячую линию, при угрозе жизни — 112.

CJM: человек с депрессией или тревогой (Ольга)

Ольга теряется на двух этапах: она не узнаёт в своём состоянии депрессию, а начав лечение, бросает его до того, как оно подействует. Сервис нужен на входе как «зеркало» и в лечении как опора.

Этап	Что делает и чувствует	Барьер	Что делает сервис	Метрика
1. Симптомы	Нет сил, плохо спит, ничего не радует. «Просто устала, надо взять себя в руки»	Не распознаёт депрессию	Просветительский контент в СберЗдоровье: признаки депрессии простым языком	Охват контентом
2. Триггер	Видит баннер, проходит диспансеризацию, слышит от подруги	Нет повода остановиться	Самотест из 2 вопросов (PHQ-2) в приложении или перед визитом к терапевту	Охват скринингом
3. Скрининг	Отвечает на PHQ-9 и GAD-7 в диалоге	Стыд, страх «поставят на учёт»	Объясняет разницу между консультацией и диспансерным наблюдением, кто увидит результат	Доля завершивших скрининг
4. Маршрутизация	Узнаёт, что с ней, и что можно сделать	«В психдиспансер не пойду»	Лёгкая степень — самопомощь и онлайн-психолог. Умеренная — кабинет медико-психологической помощи или психотерапевт. Тяжёлая — психиатр. Запись и напоминание	Конверсия «скрининг → запись → визит»
5. Лечение	Психотерапия, возможно, антидепрессанты	Эффект не сразу, побочные эффекты, бросает	Объясняет ожидаемые сроки, напоминает о приёме, фиксирует побочные эффекты для врача	Приверженность лечению через 3 месяца
6. Поддержание ремиссии	Возвращается к обычной жизни	Ранние признаки рецидива не замечает	PHQ-9 раз в месяц. При росте баллов — сигнал врачу и повторный триаж	Динамика PHQ-9, доля рецидивов

Кризисная ветка та же, что у ветерана: ответ на суицидальные мысли — сразу живой человек.

CJM: член семьи ветерана (Наталья)

Наталья — самый короткий путь к Андрею и одновременно отдельный пациент. Сервис помогает ей самой, учит говорить с мужем и ставит её безопасность выше задачи «привести его к врачу».

Этап	Что делает и чувствует	Барьер	Что делает сервис	Метрика
1. Замечает изменения	Муж срывается, пьёт, не спит. «Пройдёт», «боюсь за детей»	Не знает, норма ли это. Боится спровоцировать конфликт	Вход «Я близкий ветерана». Чек-лист признаков: что ожидаемо, что требует помощи	Доля входов через семейную ветку
2. Ищет информацию	Спрашивает подруг, фонд, интернет	Противоречивые советы	Объясняет, как проявляется ПТСР, когда нужен врач, когда звонить 112	Доля дочитавших модуль
3. Помощь себе	Понимает, что истощена сама	«Сейчас не до меня»	Свой короткий скрининг: PHQ-9, GAD-7. Запись к психологу для неё, для детей — к педагогам-психологам фонда	Доля членов семей, получивших помощь сами
4. Разговор с мужем	Хочет предложить помощь	Муж отказывается, разговор кончается ссорой	Сценарии разговора без ярлыков. Персональная ссылка-приглашение для мужа. Вариант через ветерана-консультанта	Конверсия приглашений во вход ветерана
5. Сопровождение	Муж начал ходить к специалисту	Срывы, усталость, откаты	Поддержка семьи, информация о мерах фонда, группы для близких	Удержание семьи в сервисе через 3 месяца

Безопасность важнее мотивации. При признаках домашнего насилия сервис не уговаривает «потерпеть» и не делает приоритетом лечение мужа. Он даёт контакты кризисных служб и 112.

CJM: врач и медицинский психолог (Ирина)

Для Ирины сервис ценен, если экономит время на приёме и не добавляет работы. Поэтому он живёт внутри её привычной системы, а не в отдельном кабинете, и шлёт сигналы только при ухудшении.

Этап	Что делает	Боль	Что делает сервис	Метрика
До приёма	Готовится к первичной консультации	Анамнез собирается с нуля	Карточка пациента: жалобы его словами, баллы шкал, алкоголь, красные флаги, ожидания от помощи	Доля приёмов с готовой карточкой
На приёме	Консультирует, назначает план	Нет динамики, только «сейчас»	График баллов и сна за период мониторинга	Время первичного приёма
После приёма	Задаёт, как наблюдать пациента	Нет инструмента наблюдения	Врач выбирает шкалы и частоту check-in для пациента	Доля пациентов с планом мониторинга
Между визитами	Работает с другими пациентами	Поток данных, на который нет времени	Сигнал только при ухудшении или кризисе, по порогам, согласованным с медэкспертом	Доля ложных сигналов
Отчётность	Вносит данные в медицинскую систему	Двойной ввод	Выгрузка карточки и динамики в региональную МИС	Время на документацию

Главные возражения специалистов: «ИИ ставит диагнозы», «кто отвечает за пропущенный сигнал», «ещё один кабинет». Ответ: сервис только собирает данные и маршрутизирует, пороги задаёт врач, интеграция — в существующую систему.

Путь заказчика B2G

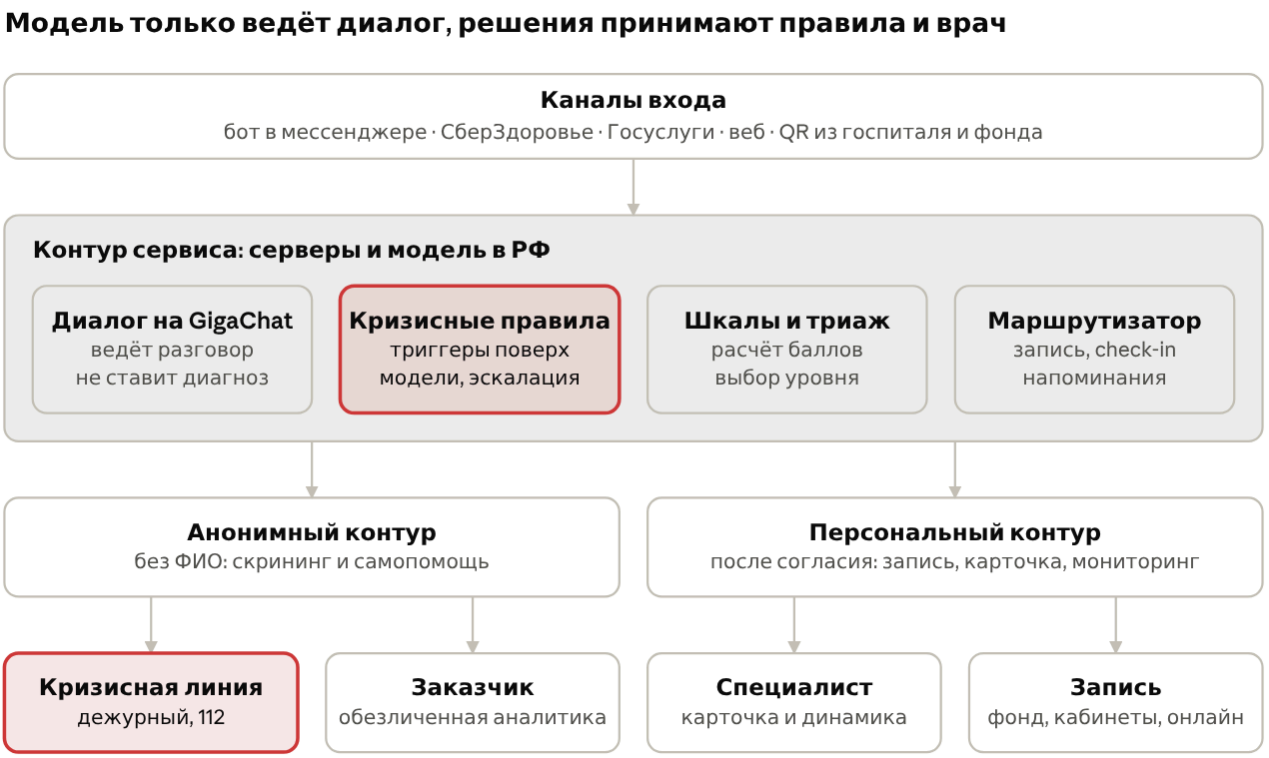
Покупают регион и фонд, а решение принимают главный внештатный психиатр и региональный ИТ-оператор. Поэтому продажа идёт через пилот с измеримым эффектом, а не через демо.

1. **Выявление потребности.** Региональный минздрав или филиал фонда видит очереди и нехватку специалистов. Участники: министр или замминистра, главный внештатный психиатр, руководитель филиала фонда.
2. **Пилот.** Один-два района или один филиал фонда, 3–6 месяцев. Нужны: согласованный маршрут, протокол кризисной эскалации, договор с оператором данных.
3. **Оценка.** Конверсия в визит, удержание, нагрузка на специалистов, динамика шкал, отзывы врачей.
4. **Включение в программу.** Региональная программа поддержки ветеранов или программа психического здоровья, госзакупка.
5. **Масштабирование.** Другие районы, затем другие регионы через фонд как федеральный канал.

До пилота нужны ответы на три вопроса: соответствие 152-ФЗ и аттестация информационной системы; не попадает ли сервис под регистрацию как программное медицинское изделие; кто оператор данных — Сбер, регион или медицинская организация.

Архитектура, данные и 152-ФЗ

Языковая модель только ведёт разговор. Баллы считаются по формулам шкал, кризис ловят правила, а данные делятся на анонимный и персональный контур.



архитектура · 4 слоя от каналов до получателей

Данные о здоровье — специальная категория персональных данных по 152-ФЗ. Из этого следует:

- Отдельное явное согласие на обработку данных о здоровье, которое можно отозвать в один шаг.
- Хранение и обработка в РФ, модель в российском контуре.
- Анонимный режим по умолчанию: без ФИО до момента записи.
- Минимизация: специалист видит карточку своего пациента, заказчик — только обезличенную статистику.
- Честное объяснение врачебной тайны: данные не передаются без согласия, кроме случаев, прямо предусмотренных законом. Перечень таких случаев проверяет юрист: от этого зависит доверие ветеранов.

Метрики

Главная метрика — доля людей с положительным скринингом, дошедших до специалиста. Остальные показывают, где воронка теряет людей и не страдает ли безопасность.

Группа	Метрика	Зачем
Охват	Входы по каждой точке и сегменту	Какие каналы работают
Воронка	Вход → скрининг → завершение → запись → визит	Где теряем людей
Удержание	Доля в терапии и мониторинге через 3 и 6 месяцев	Сервис нужен дольше одного раза
Клинический эффект	Доля с клинически значимым снижением баллов PCL-5 и PHQ-9	Помощь работает, а не просто записывает
Безопасность	Время от кризисного сигнала до контакта с человеком, доля пропущенных кризисов	Сервис не создаёт ложного ощущения защиты
Нагрузка на систему	Доля случаев, закрытых на уровнях самопомощи и психолога	Специалисты заняты теми, кому нужны
Специалисты	Доля приёмов с карточкой, доля ложных сигналов, оценка врачей	Врачи пользуются, а не терпят
Семьи	Конверсия приглашений во вход ветерана	Семейный канал работает

Целевые значения нужно задать вместе с заказчиком и медицинским экспертом до пилота.

Риски и ограничения

Самый опасный риск — пропущенный кризис. Самый вероятный — сервис нарастит спрос, а специалистов в регионе не хватит.

Риск	Почему важно	Как снижаем
Пропуск кризиса	Цена ошибки — жизнь	Правила поверх модели, дежурный человек, тестирование на сценариях вместе с медэкспертом
Модель «ставит диагноз» или даёт медицинские советы	Юридическая и клиническая ответственность	Жёсткие рамки ролей, шаблонные ответы на клинические вопросы, проверка медэкспертом
Страх учёта и утечки данных	Ветераны не войдут или не будут честны	Анонимный контур, явное согласие, прозрачно объяснено, кто что видит
Статус медицинского изделия	Может потребоваться регистрация до запуска	Консультация юриста. В MVP — скрининг и навигация без клинических решений
Нехватка мест у специалистов	Человек дошёл, а записаться некуда	Согласовать мощности с регионом, развивать самопомощь, группы и онлайн-формат
Недоверие к «госботу»	Ветеран закроет чат после первого сообщения	Язык равного, peer-консультанты, вход через ветеранские организации
Домашнее насилие	Мотивация «помочь мужу» может навредить семье	Протокол безопасности в семейной ветке

Скоуп MVP

MVP начинается с ветеранов и их семей в одном канале, а депрессия в общей популяции идёт второй волной. Так проще получить пилот через фонд и показать эффект.

Входит в MVP:

- Бот в одном мессенджере, анонимный вход и вход «Я близкий».

- Диалоговый скрининг: PC-PTSD-5, PCL-5, PHQ-9, AUDIT-C, скрин суицидального риска.
- Триаж по уровням и кризисная ветка на правилах.
- Запись к специалисту — в прототипе имитация, в пилоте интеграция с одной системой.
- Карточка пациента для специалиста, передаётся с согласия.
- Check-in раз в 2 недели и сигнал специалисту при ухудшении.
- Семейная ветка: признаки, сценарии разговора, приглашение.

Не входит в MVP: интеграция с Госуслугами и СберЗдоровьем, сегмент депрессии в общей популяции, выгрузка в региональную МИС, аналитика для заказчика.

Открытые вопросы к знакомым:

- [ ] Есть ли выход на фонд «Защитники Отечества» или региональный минздрав для пилота?
- [ ] Кто медицинский эксперт, который утвердит шкалы, пороги и протокол кризиса?
- [ ] Какие русскоязычные валидированные версии шкал будут использоваться?
- [ ] Нужна ли регистрация как медицинского изделия — вопрос юристу.