

# ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК: 616.89

І. Я. Пінчук

## МІЖВІДОМЧА ВЗАЄМОДІЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

**Ключові слова:** психічне здоров'я, державна програма, міжвідомча взаємодія, кадровий ресурс, фінансування галузі

Стратегія в широкому сенсі розглядається як комплексна система дій для досягнення мети. Реформування системи охорони здоров'я потребує, в першу чергу, комплексного стратегічного планування. Важливість охорони здоров'я важко переоцінити, її стратегічне значення для нації є беззаперечним. Інтегруючою складовою цієї системи є охорона психічного здоров'я, яка пов'язує не лише окремі структурні елементи, але й забезпечує взаємозв'язок з іншими системами як у рамках окремої держави, так і за її межами. Охорона психічного здоров'я нації, як соціального організму, потребує максимальної уваги держави, що обрала за мету забезпечення соціального добробуту, конкурентоспроможності та плідної співпраці з міжнародною спільнотою.

Трьома китами стратегічного забезпечення охорони психічного здоров'я української нації є:

- 1) оновлення, збільшення потужності та розширення кадрового ресурсу, задіяного у наданні допомоги пацієнтам з вадами психічного здоров'я;
- 2) раціональне та ефективне використання наявних фінансових ресурсів, а також пошук і залучення альтернативних джерел фінансування;
- 3) забезпечення тісної безперервної взаємодії між структурними елементами системи охорони психічного здоров'я, Міністерством охорони здоров'я, іншими міністерствами, а також взаємодії з іноземними системами охорони психічного здоров'я та ВООЗ.

Вищезазначену систему для наочності можна порівняти з автомобілем, який має складатись з надійного корпусу та міцних деталей, для руху якого необхідне якісне паливо і який має бути обладнаний налаштованою системою взаємодії між окремими комплектуючими.

### Кадрові ресурси

Збільшення середнього віку спеціалістів, задіяних у системі охорони психічного здоров'я, є серйозною проблемою сучасності. Психіатрична служба потребує постійного кадрового оновлення, якісної підготовки молодих спеціалістів, які будуть забезпечувати надання профілактичної, діагностично-лікувальної та реабілітаційної допомоги пацієнтам з вадами психічного здоров'я. Внаслідок значної чисельності у системі

лікарів-психіатрів пенсійного віку, недостатньо впроваджуються наукові досягнення, уявлення таких лікарів про психічні розлади часто не відповідають сучасному стану речей, обмежено застосовуються новітні ефективні методи лікування. Крім того, потребує кількісного та якісного оновлення середній та молодший персонал, задіяний у лікувально-діагностичному та реабілітаційному процесі.

Станом на початок 2013 року, у системі охорони психічного здоров'я працювали: 3265 лікарів-психіатрів, у тому числі, 378 дитячих лікарів-психіатрів, 95 лікарів – судово-психіатричних експертів, крім того, 205 психотерапевтів, 45 сексопатологів, 154 лікарів-психологів, 457 психологів з вищою немедициною освітою, 246 медичних сестер соціальної допомоги, 12817 медичних сестер.

За даними ВООЗ, у 2012 р. Україна за показниками забезпеченості лікарями-психіатрами перебувала у третьому десятку серед всіх держав світу (з показником 10 на 100 тис. населення).

Низький рейтинг психіатрії, як майбутньої професії, серед студентів спричиняє формування груп інтернатури за залишковим принципом, недоліки існуючої системи післядипломної освіти та атестації кадрів чинять суттєвий негативний вплив на рівень професіоналізму спеціалістів у галузі психіатрії, недостатня участь у лікувальному процесі психологів, психотерапевтів пов'язана з недостатніми умовами для їх ефективної роботи у структурі надання психіатричної допомоги. Практично відсутні соціальні працівники, обізнаність фахівців первинної медико-санітарної ланки в питаннях діагностики та лікування психічних розладів також залишає бажати кращого.

Проблемними також залишаються питання перекваліфікації лікарів з досвідом роботи та проходження ними спеціалізації у галузі психіатрії. Термін навчання під час спеціалізації залишається значно меншим за такі строки під час навчання в інтернатурі. Вітчизняна система післядипломної освіти лікарів, на жаль, у переважній більшості випадків обмежується тематичними удосконаленнями тривалістю до 0,5–1 місяця та переда-тестатійними циклами навчання тривалістю в 1 місяць

(у більшості випадків – 1 раз на 5 років). Кількість слухачів, котрі де-факто проходять тематичні удосконалення, у разі відрізняється від числа свідоцтв, що видаються. Значна кількість конференцій переповнена доповідями, заангажованими тими чи іншими фармацевтичними компаніями, як і деякі наукові періодичні видання медичної галузі знань. Таким чином, система підготовки молодих кадрів та післядипломної освіти в галузі психіатрії конче потребують змін.

Додаткового навчання в галузі психіатрії також потребують спеціалісти без медичної освіти, які працюють або можуть стикатись у своїй роботі з психічно хворими (соціальні працівники, співробітники міліції, судді, вчителі тощо). Вкрай важливим фактором є формування інформаційної обізнаності населення щодо психічних розладів, формування відповідального ставлення нації до власного психічного здоров'я та здоров'я близьких, формування витривалості до стресогенних чинників, дестигматизації психіатричної галузі знань. Профілактична спрямованість системи охорони психічного здоров'я потребує формування кадрових ресурсів, які будуть широко задіяні у пропагуванні здорового способу життя.

Реформування системи освіти у галузі охорони психічного здоров'я має бути спрямованим на досягнення поступового переходу до надання спеціалізованої психіатричної та медико-соціальної допомоги за місцем постійного проживання пацієнтів мультидисциплінарними бригадами у складі: лікаря-психіатра, психіатричної медичної сестри, психолога чи психотерапевта, соціального працівника. Фахівці, які беруть участь у наданні медико-соціальних послуг особам із психічними розладами, мають проходити післядипломну підготовку та атестацію за єдиними критеріями Міністерства охорони здоров'я України. Також необхідно проводити цілеспрямоване навчання персоналу системи первинної медико-санітарної допомоги, а також лікарів соматичних стаціонарів – виявленню, діагностиці та психологічній підтримки пацієнтів з вадами психічного здоров'я.

У практику лікарів-психіатрів та спеціалістів суміжних галузей мають широко впроваджуватись вітчизняні й зарубіжні наукові розробки, має проводитись підготовка фахівців у міжнародному середовищі. Вкрай важливими елементами ефективної психіатричної допомоги є створення та послідовне впровадження протоколів лікування найбільш розповсюджених психічних захворювань, що дозволить стандартизувати лікування та імплементувати досвід зарубіжних і вітчизняних наукових досліджень.

Важливим компонентом якісної психіатричної допомоги має стати залучення користувачів до участі в процесі їх обслуговування. Це сприятиме значному покращенню планування і рівня надання психіатричної допомоги. Допомога, якою здатні керувати самі користувачі – це майбутнє системи охорони психічного здоров'я.

Окрім того, оновлення кадрового ресурсу країни можливе шляхом широкого залучення у надання такої допомоги студентства, волонтерів та громадських

організацій, створення необхідних умов для розширення кількості приватних психіатричних, психотерапевтичних і реабілітаційних закладів, підвищення авторитетності професій спеціалістів, задіяних у наданні психіатричної допомоги. Лише комплексний та послідовний підхід дозволить реалізувати оновлення кадрового забезпечення психіатричної галузі.

### **Фінансові ресурси**

Недостатнє фінансування галузі, низьке фінансування системи охорони здоров'я в цілому та нераціональні схеми фінансування системи охорони психічного здоров'я спричиняють відсутність забезпечення якості профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та реадaptaції осіб, які хворіють на психічні розлади, відповідно до світових стандартів, належних умов лікування та реабілітації. Відсутні цільові програми надання психіатричної допомоги конкретним контингентам населення. Недостатнє фінансування безпосередньо впливає на недостатність належного кадрового забезпечення.

Практика надмірної госпіталізації, при якій особи з вадами психічного здоров'я перебувають на стаціонарному лікуванні у великих психіатричних стаціонарах, необґрунтоване використання стаціонарних ліжок для довготермінового перебування осіб, – суттєво зменшують ефективність лікування та поглинають значну частину фінансування. Мережа психіатричних стаціонарів є занадто великою та поглинає додаткове фінансування, без гарантії зростання якості медичних послуг. Можливості амбулаторного лікування, яке сприяє збереженню соціального функціонування людини, використовуються не в повній мірі. Між стаціонарною та амбулаторною ланками наявний лише мінімальний документальний зв'язок, що унеможливує надання якісної комплексної психіатричної допомоги людям, які її потребують.

Раціональне та ефективне використання наявних фінансових ресурсів у період жорсткого недофінансування психіатричної галузі є першим необхідним кроком, без якого неможливо забезпечити надійну матеріальну базу системи охорони психічного здоров'я. Важливість цієї сфери вимагає створення окремих фондів фінансування, не лише в межах Міністерства охорони здоров'я, але й в кожному з міністерств. Таке відмежування має стосуватись не тільки рівня державного бюджету, але й обласних і міських бюджетів. Чітке відмежування коштів, що виділяються міністерствами на психіатричну допомогу, дозволить створити міцну базу для виконання не лише короткострокових завдань, але й середньо- і довгострокових, що дозволить реалізувати стратегічне планування галузі.

Широка система психіатричних стаціонарів України, ліжковий фонд якої часто використовується не за призначенням, потребує поступової реструктуризації, а вивільнені таким чином кошти мають залишатись у системі охорони психічного здоров'я та бути спрямованими на розширення амбулаторної мережі психіатричних закладів, розширення кількості закладів напівстаціонарного типу, реабілітаційних центрів, системи допомоги пацієнтам з вадами психічного здоров'я

соціальними працівниками та медичними сестрами соціальної допомоги.

Окрім необхідності економії фінансових ресурсів, необхідно також наголосити на недостатності самої лише реструктуризації, адже для проведення повноцінного реформування галузі необхідним є адекватне повноцінне фінансування розширення амбулаторної служби, оновлення матеріально-технічної бази, проведення комп'ютеризації робочих місць лікарів-психіатрів та суміжних спеціалістів тощо.

Залучення до системи психіатричної допомоги волонтерів, громадських організацій, створення центрів самопомоги, використання наявних організаційних ресурсів й реабілітаційних напрацювань інших Міністерств та відомств потребує значно менших коштів, аніж введення відповідної кількості ставок, що може суттєво розширити об'єм як фінансових, так і кадрових ресурсів. Активне введення в дію реабілітаційних центрів „творчих майстерень” - пацієнтам з вадами психічного здоров'я дозволить реалізувати значний потенціал терапії завдяки творчості, а можливість реалізації продукції додатково поліпшить фінансування.

Ключовий момент – фінансові ресурси повинні залишатися в системі охорони психічного здоров'я і спрямовуватись на удосконалення якості надання психіатричної допомоги. Таким чином, пошук і залучення альтернативних джерел фінансування є можливим, і наведені приклади таких альтернативних джерел є лише незначною часткою існуючих варіантів.

#### **Взаємодія**

Даний компонент є основою стратегічного забезпечення надійного майбутнього системи охорони психічного здоров'я. Тільки ефективна взаємодія спеціалістів та обмін інформацією на всіх ланках надання медичної допомоги, амбулаторної і стаціонарної служби, первинної ланки медичної допомоги, загальносоматичних лікарень та психіатричних закладів дозволить втілити у реальність плани реформування системи охорони психічного здоров'я.

Важливою умовою є законодавче регулювання комп'ютеризації робочих місць лікарів-психіатрів та суміжних фахівців. Оптимізація медичної документації передбачає розробку та ведення електронних версій медичних карт, адже на сьогодні ведення медичної документації у галузі психіатрії потребує удосконалення. У зв'язку з численними проблемами, пов'язаними з можливістю втрати, незаконного розповсюдження або викрадення електронної інформації, необхідна розробка надійної системи охорони такого роду інформації. Введення електронної форми документації відкриє нові обрії для проведення статистичного аналізу, пошуку необхідної інформації, контролю якості, надійного збереження інформації у єдиному Банку даних, додаткові можливості для проведення наукових досліджень, а найголовніше – підвищення якості обслуговування пацієнтів з вадами психічного здоров'я. Крім того, наявність персонального комп'ютера та доступ до мережі Інтернет на робочому місці лікаря-психіатра дозволить

не лише оптимізувати ведення медичної документації, але й відкриє можливість отримувати швидкий доступ до сучасної медичної інформації, постійно підвищувати свою кваліфікацію, брати участь в онлайн-конференціях та онлайн-консиліумах, переймати прогресивний вітчизняний та міжнародний досвід лікування психічних розладів.

Реформування системи охорони психічного здоров'я передбачає також удосконалення моніторингу стану психічного здоров'я населення та існуючої системи збору статистичних даних, створення національної бази даних, впровадження визнаних ВООЗ систем розробки психіатричної інформації. Створення галузевої комп'ютерної мережі як частини державної медичної інформаційної системи, розрахованої на користування усіма регіонами України, дозволить реалізувати інтерактивне введення та централізовану обробку поточної статистичної інформації та проведення постійного моніторингу стану психічного здоров'я населення.

Однією з найбільших проблем надання психіатричної допомоги населенню в Україні на сучасному етапі є той факт, що психіатрична система нашої країни розділена між 7 міністерствами і відомствами, які сьогодні майже не взаємодіють у практичній діяльності. Міністерство охорони здоров'я України не може охопити весь спектр завдань, які виникають під час організації допомоги пацієнтам з вадами психічного здоров'я. Співпраця з міністерствами-суміжниками, в першу чергу, з Міністерством соціальної політики та Міністерством освіти і науки, є обов'язковим компонентом стратегічного планування у галузі охорони психічного здоров'я. Сьогодні можна говорити про реальне взаєморозуміння з офісом Уповноваженого з прав людини при Верховній Раді і групою Уповноваженого з прав дитини при Президенті України, що забезпечує контроль за дотриманням прав осіб з психічними розладами під час надання ним медико-соціальної допомоги.

Намічена до реалізації стратегія в галузі охорони психічного здоров'я потребує міжгалузевої взаємодії та повинна передбачати заходи, з урахуванням можливостей багатьох секторів та фахівців різного профілю (освітян, фахівців засобів масової інформації, співробітників органів соціального захисту, внутрішніх справ та інших). Об'єднати зусилля суспільства можна шляхом розробки та виконання Державної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні.

З метою узгодження заходів щодо охорони психічного здоров'я, які здійснюються різними міністерствами, з ініціативи Міністерства охорони здоров'я було створено міжвідомчу Координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я. Під час підготовки до роботи Координаційної ради від міністерств було отримано інформацію про стан надання психіатричної допомоги у структурах, підконтрольних конкретним міністерствам.

*Міністерство освіти і науки України.* Велика роль у ранній діагностиці для дитини з особливими потребами належить фахівцям з психолого-медико-педагогічної комісії, діяльність яких регламентується спільним наказом

МОН та НАПН України від 23.06.2011 р. № 623/61. Зміст психолого-педагогічного висновку не містить медичного, зокрема, психіатричного, діагнозу, а передбачає формулювання, щодо особливостей психічного розвитку дитини та її психологічний стан з використанням лексичних засобів у контексті психолого-педагогічної термінології. У системі освіти функціонують 5 загальноосвітніх санаторних шкіл-інтернатів для дітей з психоневрологічними захворюваннями (689 учнів) – у Донецькій, Хмельницькій обл., м. Києві та м. Севастополі. Станом на 1.06.2013 р., в системі освіти 24546 працівників психологічної служби.

*Міністерство соціальної політики України* бере участь у вирішенні надзвичайно актуальних проблем, у тому числі, високої питомої ваги інвалідності хворих на психічні розлади, соціальної незабезпеченості значного числа таких хворих, особливо пацієнтів, які позбавлені дієздатності, та тих, хто перебуває в інтернатах. На жаль, Мінсоцполітики України досі не було надано інформацію щодо забезпечення психіатричної допомоги.

*Міністерство внутрішніх справ України.* Охорону психічного здоров'я осіб рядового та начальницького складу органів та підрозділів внутрішніх справ, військовослужбовців внутрішніх військ України забезпечує відомча система закладів охорони здоров'я з психіатричної допомоги, до складу якої входить ДУ «Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України», як провідний відомчий спеціалізований заклад, та 27 центрів психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору головних управлінь, управлінь МВС України в АР Крим, областях, м. Києві та м. Севастополі. Поширеність розладів психіки та поведінки серед осіб рядового та начальницького складу органів та підрозділів внутрішніх справ, військовослужбовців внутрішніх військ України в середньому по Україні становить 17,6 на 1000 та захворюваність серед цих осіб – 2,7 на 1000. У структурі поширеності та захворюваності розладів психіки та поведінки переважають невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (55%).

*Державна пенітенціарна служба України.* У слідчих ізоляторах не передбачено стаціонарне лікування хворих з розладами психіки, а лише надання амбулаторної (переважно консультативної) психіатричної допомоги. Стаціонарна психіатрична допомога засудженим надається в спеціалізованій психіатричній лікарні при Вільнянській виправній колонії управління ДПтС України в Запорізькій області (№ 20), яка розрахована на 150 ліжок, та у двох психоневрологічних відділеннях для засуджених: для жінок – у лікувальному закладі при Луганському слідчому ізоляторі, яке розраховане на 20 ліжок, та для хворих на туберкульоз чоловіків – у лікувальному закладі при Софіївській виправній колонії управління ДПтС України в Запорізькій області (№ 55), яке розраховане на 15 ліжок. До штатів медичних частин установ виконання покарань і слідчих ізоляторів на даний час введено 135,5 посад лікарів-психіатрів, які надають амбулаторну

психіатричну допомогу засудженим і особам, узятим під варту.

*Міністерство оборони України.* Спеціалізована психіатрична допомога у Збройних Силах України надається у 4-х клініках психіатрії – Головного військово-медичного клінічного центру та військово-медичних клінічних центрах регіонів (Київ, Одеса, Харків, Севастополь), де розгорнуто 130 штатних ліжок, що складає близько 4% ліжкової потужності терапевтичного профілю. У військових психіатричних стаціонарах працюють 17 фахівців-психіатрів. У структурі хворих, що лікувалися у лікувальних закладах МО України хворі військовослужбовці психіатричного профілю становлять близько 0,7%. Однак кількість звільнених з лав Збройних Сил України з психічною патологією домінує над відсотком звільнених за іншими хворобами і досягає 33,7% за 5 класом і 11,5% серед військовослужбовців строкової служби, звільнених із Збройних Сил України. У 2012 р. у військових психіатричних стаціонарах лікувалося 1679 хворих, з них 564 (33,6%) склали військовослужбовці. Звільнено з лав Збройних Сил України 190 військовослужбовців, або 33,7% від тих, що лікувалися. Таким чином, захворюваність серед військовослужбовців у 2012 р. склала 519,5 на 100000 військовослужбовців.

*Міністерство юстиції України.* На сьогодні Міністерством юстиції України готується проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо зміни або скасування примусових заходів медичного характеру». У межах підготовки вказаного проекту Закону Секретаріатом Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини 06.09.2013 р. було проведено нараду з представниками МОЗ України, Координаційного центру з надання правової допомоги, Департаменту антикорупційного законодавства та законодавства про правосуддя та Департаменту цивільного, фінансового законодавства та законодавства з питань земельних відносин Міністерства юстиції України.

*Генеральна Прокуратура України.* Відповідно до ст. 9 ЗУ «Про прокуратуру», прокурори не можуть входити до складу комісій, комітетів та інших колегіальних органів. У 2013 р. органами прокуратури було проведено перевірку за зверненням Уповноваженого ВР України з прав людини щодо правомірності дій окремих службових осіб лікувальних закладів при стягненні з громадян коштів за проведення судово-психіатричних експертиз, здійснених у цивільних справах про визнання фізичної особи недієздатною або обмеження їх цивільної дієздатності. Порушення було зафіксовано в КЗ Київської обласної ради «ОСПНМО» та Тернопільській ОКПНЛ.

Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ надав висновок до проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо забезпечення права деяких осіб на судовий захист)» (реєстр. № 3155 від 30.08.2013 р.), у якому підтримано пропозиції ініціаторів законопроекту щодо надання особам, позбавленим цивільної дієздатності, права здійснювати захист своїх прав і

свобод від протиправних посягань шляхом особистого звернення до суду із заявою про поновлення своєї цивільної дієздатності.

Таким чином, одним з ключових моментів реформи є створення міжвідомчої Координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я, яка повинна приймати рішення, що сприяли б інтеграції зусиль різних відомств, організацій, громадських рухів, фондів і приватних осіб у справі охорони психічного здоров'я населення.

На сьогодні надзвичайно важливим є розуміння як з боку держави, так і з боку суспільства того, що психічне здоров'я і психічне благополуччя є найважливішими передумовами високої якості життя, забезпечує соціальну єдність, продуктивність праці, суспільний спокій і стабільність, що сприяє зростанню соціального капіталу та економічному розвитку суспільства. Маргіналізація психіатрії, в тому числі і завдяки лікарям інших спеціальностей. Це призводить до стигматизації хворих на психічні розлади, їх дискримінації і соціальної ізоляції, жертвами чого стають люди з психічними розладами, що належать до різних груп населення України.

За мету вдосконалення системи організації психіатричної допомоги в період реформування системи охорони здоров'я України необхідно обрати не просто підвищення якості надання спеціалізованої психіатричної допомоги, а виведення її на якісно вищий рівень, широке визнання пріоритетності психічного оздоровлення населення та попередження виникнення психічних розладів,

що сприятиме підвищенню якості життя та психічного благополуччя населення України.

Проблема реорганізації та розвитку системи охорони психічного здоров'я потребує удосконалення структурного та функціонального змісту психіатричної служби, покращення матеріально-технічного стану психіатричних закладів систем охорони здоров'я та системи соціального захисту, покращення професійної психіатричної підготовки фахівців, особливо первинної медико-санітарної ланки, взаємодії між всіма ланками надання психіатричної допомоги, подолання негативних стереотипів по відношенню до осіб з вадами психічного здоров'я, а також залучення громадськості до участі у вирішенні питань розвитку психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я.

Можемо впевнено стверджувати, що, незважаючи на чисельні проблеми, всупереч несприятливим обставинам, система охорони психічного здоров'я знаходиться в стані реформування. Але щоб налагодити систему, необхідно керуватись системним стратегічним підходом. У реформі надання психіатричної допомоги має брати активну участь кожен спеціаліст, задіяний у ній. Крім того, безпосередню участь мають брати й самі користувачі та їх родичі. Якість життя наших дітей та внуків залежить саме від нас, і саме зараз ми повинні остаточно визначитись, чи бажаємо ми подарувати нащадкам життя у психічно здоровому світі.

#### МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ВОПРОСУ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

И. Я. Пинчук

В статье представлен краткий анализ организационной структуры оказания психиатрической помощи в различных Министерствах и ведомствах, проведенный Украинским НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, на основании информационных материалов, представленных данными Министерствами и ведомствами. Кроме того, рассматриваются стратегические направления реформирования системы оказания психиатрической помощи населению Украины.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, государственная программа, межведомственное взаимодействие, кадровые ресурсы, финансирование отрасли

#### INTERAGENCY COOPERATION ON MENTAL HEALTH OF UKRAINIAN: MYTH OR REALITY

I. PINCHUK

The article presents a brief analysis of the organizational structure of mental health care in the various ministries and institutions, conducted the Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, based on the information submitted the Ministry and institutions. Also under consideration strategic directions of reforming the system of mental health care population of Ukraine.

**Keywords:** mental health, public programs, interagency cooperation, human resources, financing industry