

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-17

УДК: 614.2:[613.8+616.89-084](4)(477)(045)

РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ДОСВІД КРАЇН ЄС

Чорна В. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: valentina.chorna65@gmail.com

Статтю отримано 20 серпня 2020 р.; прийнято до друку 30 вересня 2020 р.

Анотація. Мета роботи полягає у вивченні проблеми психічного здоров'я населення України при організації психіатричної допомоги та порівнянні з досвідом країн Європейського Союзу. У роботі використані методи: бібліосемантичний, історичний, контент-аналіз. Стаття присвячена проблемі психічного здоров'я в Україні і у країнах ЄС. Статистичні дані в Україні показують зростання захворювання на психічні розлади через виникнення багатьох проблем: бідності, безробіття, конфлікту на Сході та переміщення людей в результаті ООС/АТО, що є великим тягарем для країни. Велику увагу ВООЗ приділяє в цьому напрямку: проводить аналіз по кожній країні і надає рекомендації, план дій, приклади інших країн, у яких є досвід щодо покращення психічного здоров'я та швидкого вирішення питань.

Ключові слова: психічне здоров'я, ВООЗ, план дій, деінституціоналізація, психічні розлади, психотерапевтична допомога.

Вступ

Нормативно-правове забезпечення в країнах ЄС у сфері надання медичних послуг передбачені міжнародними та внутрішньодержавними актами, які гарантують людині якісну, кваліфіковану, вчасну медичну допомогу при виникненні захворювання і, особливо хворим з психічними розладами. Уряди держав членів Ради Європи у 1948 році підписали Конвенцію "Щодо захисту прав людини і основоположних свобод", на меті якої є забезпечення і розвиток прав людини та основоположних свобод (дата набрання чинності для України у 1997 році) Стаття 1 цієї конвенції: "Зобов'язання поважати права людини"; Стаття 2: "Право на життя"; Стаття 3: "Заборона катування: нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню"; Стаття 4: "Заборона рабства і примусової праці: не може тримати в рабстві або в підневільному стану, не може бути присилуваний виконувати примусову чи обов'язкову працю"; Стаття 5: "Право на свободу та особисту недоторканність". Це актуально на сьогодні щодо психічно хворих, які перебувають на лікуванні в психоневрологічних лікарнях та диспансерах [12].

У резолюції ВООЗ, Ради ЄС, Ради Європи, починаючи з 1975 року, важливе значення відводиться зміцненню психічного здоров'я щодо гуманітарної сфери (Гельсінська декларація 994_055), підписана главами 35 держав у столиці Фінляндії Гельсінкі, в тому числі і СРСР [5].

Головною декларацією для країн ЄС є Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації (1983 р.), в якій визначені конкретні обов'язки лікаря психіатра, а саме: в лікуванні хворих з психічними розладами повинна бути довіра, конфіденційність, контакт з родичами, постійне інформування хворого про його хворобу та

про способи лікування, не порушувати прав хворого, не проводити дослідів над хворим (дата набрання чинності для України 06.03.2010 р.) [1].

На VIII Всесвітньому конгресі психіатрів у Афінах, який відбувся у 1989 році було прийнято положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації щодо прав та юридичного захисту психічно хворих. Ця Хартія продовжує і доповнює Гавайську декларацію (995_872), яка відображає основну частину головних керівних принципів щодо прав психічно хворих, а саме: особи з психічними розладами мають право на свободу, на лікування як й інші хворі з іншими захворюваннями, вони не повинні бути об'єктом дискримінації через їх захворювання. Вони повинні отримувати професійну, гуманну, гідну допомогу без примусу проти волі хворого згідно вимог медичної деонтології. Таких хворих не повинні використовувати як робочу силу, погано поводитись і принижувати згідно Декларації (995_872) прав людей, які страждають на психічні захворювання (1983 р.) [15, 17].

Щодо захисту психічно хворих осіб Генеральною Асамблеєю ООН у 1992 році прийнята резолюція 46/119 "Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшение психиатрической помощи" для виключення будь-яких дискримінацій у цих закладах [5]. У цьому документі викладені 25 принципів щодо осіб з психічними розладами: вони мають право на здійснення всіх цивільних, політичних, економічних, соціальних і культурних дій, хворі мають право на адвоката, мають право жити і працювати у суспільстві, мають право за бажанням проходити медичний огляд для виявлення у нього психічних розладів або за погодженням родича/опікуна. Лікар повинен дотримуватись конфіденційності та медичної етики. Хворі мають право на медичну і соціальну допомогу для підтримки здоров'я та соціальної

реінтеграції шляхом реабілітації та трудотерапії. За будь-яку працю хворий повинен отримувати грошову винагороду від психіатричного закладу, лікування кожного повинно бути індивідуальним і обговорено з хворим або родичом/опікуном та змінюватися під час лікування при необхідності, лікування повинно бути направлено на збереження та зміцнення автономності особи, медичні препарати повинні бути призначені для терапевтичних або діагностичних цілей, а не для дослідів.

Під час будь-яких процедур він має право вимагати присутність осіб, які захищають його права, будь-які заходи (прийом ліків, процедури, ізоляція, методи фіксації, електрошокова терапія), які проводили з хворим, повинні бути зафіксовані в історії хвороби. Хворий має право використовувати телефон, читати газети, слухати радіо, дивитися телевізор, за бажанням хворого будь-які його зауваження повинні бути прикріплені в історію хвороби. У психіатричному закладі повинні бути умови для забезпечення безпеки, приватності хворого та повинні перевірятися / інспектуватися з достатньою регулярністю компетентними органами [26].

Матеріали та методи

Дослідження проведено на підставі вивчення наукових джерел вітчизняних та зарубіжних вчених та контент-аналізу Законів України, Концепцій державних програм та резолюцій ЄС. Використано метод теоретичного аналізу даних щодо моніторингу різними міжнародними групами реальної картини психічного здоров'я в Україні.

Результати. Обговорення

В останнє десятиліття ВООЗ відзначає зростання глобального тягара психічних хвороб серед усіх захворювань і є однією з основних причин інвалідності у світі, яка є великим тягарем на фінансово-економічну та соціальну політику будь-якої держави. Встановлено, що багато країн будь-якого рівня зустрічаються з проблемою збереження та зміцнення психічного благополуччя населення, а особливо серед маргінальних і уразливих груп населення, враховуючи масштаби як матеріального, так і людського збитку, що наноситься суспільству, страждання рідних хворих та інвалідність. За даними епідеміологічних досліджень від 5 до 7 % населення світу страждає від психічних захворювань [8].

На X конференції Європейських національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (2007р.) була створена робоча група щодо розробки "Плану спільних дій для підвищення ефективності національних програм реформування систем охорони психічного здоров'я нових незалежних держав" у тому числі України. А у 2008 році на конференції Європейських національних координаторів (Мерано, Італія), робочою групою прийнята "Меранська декларація ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР" [2]. У цій декларації є експертна оцінка та рекомендації ВООЗ щодо подальшої стратегії і тактики у

покращенні системи охорони психічного здоров'я у новостворених незалежних державах: Азербайджану, Киргизстану, Таджикистану, Туркменістану, Узбекистану, Грузії, Молдови, Білорусії, України і Російської Федерації.

ВООЗ пропонує усім урядам посилити співробітництво для покращення ефективності імплементації положень Гельсінкської декларації (1975 р.). Меранська декларація відображає вдалий досвід країн Європи і рекомендує урядам новостворених незалежних державах врахувати при реформуванні системи охорони психічного здоров'я ключові напрями: головним з пріоритетів національної політики кожної держави є: забезпечення психічного благополуччя в галузі охорони психічного здоров'я; адекватне і справедливе фінансування для розвитку служби охорони психічного здоров'я на різних етапах життя людини (дітям, дорослим, людям похилого віку); підтримка і розвиток інноваційних проєктів та систем у галузі охорони психічного здоров'я; організація мультидисциплінарного та біопсихосоціального підходу підвищення компетентності медичних, соціальних кадрів, які надають допомогу; боротьба та профілактика зі стигмою, усунення дискримінації при доступності до загально медичних, соціальних, освітніх послуг для психічно хворих; надання якісної первинної медичної допомоги за місцем постійного проживання та проведення профілактичних заходів щодо запобігання виникнення психічних розладів [21, 24].

Комплексний план дій ВООЗ щодо психічного здоров'я на 2013-2020 рр. був прийнятий 66-ю Всесвітньою Асамблеєю (2013 р., Женева) Охорони здоров'я щодо глобальних та національних дій із зміцнення психічного благополуччя [11]. План дій фокусує міжнародну увагу на забутих проблемах, які призвели до збільшення захворювань на психічні розлади та які стали тягарем для кожної держави. Найчастішим психічним захворюванням в будь-яких країнах, а особливо в країнах з низьким рівнем доходу має місце депресія, яка до 2030 року займатиме третє місце серед причин психічних розладів та збільшення стигматизації і дискримінації у суспільстві до психічно хворих.

В Комплексному плані дій щодо психічного здоров'я ВООЗ описані основні, конкретні напрями для держав-членів для досягнення глобальних цілей, а саме: щодо посилення ефективності керівництва та управління психічним здоров'ям; надання комплексних, інтегрованих та соціальних послуг на психічне здоров'я в громадах; реалізація стратегії просування та профілактики психічного здоров'я; використання інформаційних систем, докази та дослідження психічного здоров'я. Щорічно ВООЗ надає аналіз основних показників, які досягли країни та заходи, які необхідно ще провести у "Атласі психічного здоров'я". Зміни до покращення психічного здоров'я у світі не відбуваються швидко у зв'язку з не-здатністю адекватного і справедливого інвестування в систему Охорони психічного здоров'я, що позначається на здоров'ї населення планети (дані 177 державами-

членами ВООЗ - 97% населення планети), а особливо в країнах з низьким рівнем доходу. Згідно з даними опитування ВООЗ "Атлас психічного здоров'я 2011 р." щодо витрат на послуги з Охорони психічного здоров'я в країнах з низьким рівнем доходу витрачено 1% бюджету охорони здоров'я, а 5% - у країнах з високим рівнем доходу. За даними ВООЗ станом на 2015 рік показники поширеності депресії в різних країнах коливаються в діапазоні від 3,8% до 6,3% від загальної чисельності населення, в тому числі 75% людей, які страждають на депресію, не отримують адекватного, вчасного лікування, що в свою чергу призводить до набагато складніших психічних розладів та самогубств. ВООЗ щорічно констатує, що головною причиною 128 000 самогубств, які стаються у Європейських країнах - це депресії людей, яким не надана допомога. Наприклад, через депресію працівники пропустили 100 млн. робочих днів у Великобританії, що становить для країни 9 мільярдів фунтів стерлінгів. У зв'язку з цим у Лондоні ввели в медичні навчальні заклади новий курс за спеціальністю "Організаційна психіатрія". А у США кожний вкладений долар у лікування депресії повертає у вигляді чотирьох доларів за рахунок поліпшення здоров'я і працездатності людей [13, 22].

Згідно рекомендацій ВООЗ (2003 р.) щодо організації служб охорони психічного здоров'я запропоновані модулі для впровадження країнам в області збереження та зміцнення психічного здоров'я: плани і стратегія покращення психічного здоров'я населення, фінансування, законотворчість, перебудова структури та покращення якості надання медичної допомоги щодо психічного здоров'я, підготовка кадрів, інформаційно-освітня робота, наукові дослідження в області психічного здоров'я. Всі модулі запропоновані та адаптовані ВООЗ (2003 р.) органами державної влади, на всіх рівнях: МОЗ, Національної служби здоров'я, надавачам медичних послуг, громадам або організаціям, правозахисникам, представникам або асоціаціям сімей та осіб, представникам різних конфесій, які захищають інтереси людей з психічними розладами [14].

Організацію служб Охорони психічного здоров'я в різних країнах ВООЗ класифікувала за наступними категоріями:

1. Служба охорони психічного здоров'я первинної медико-санітарної ланки, до якої відносяться медичні послуги, які надаються сімейними лікарями, медичними сестрами, психологами, психіатрами, невропатологами, соціальними працівниками за місцем проживання і залишатимуться в своєму оточенні. А також на базі первинної медико-санітарної ланки можуть працювати центри з надання психологічної допомоги населенню, які будуть надавати медико-психологічну допомогу з початковими ознаками тривожного та депресивного реагування, предикторами емоційного вигорання.

2. Служба охорони психічного здоров'я в лікарнях загального профілю (для профілактики стигматизації)

включає послуги, які надають в районних або центральних лікарнях загального профілю, лікарнях при навчальних закладах у загальних палатах і відділеннях невідкладної психіатричної допомоги психіатрами, медичними сестрами, соціальними психологами, фахівцями, які пройшли спеціальний курс підготовки з психіатрії.

3. Спеціалізовані інституційні психіатричні клініки, які надають послуги для хворих з гострими психічними розладами у відділеннях суворого режиму, відділеннях судової психіатрії, а також для хворих важко виліковних психічних захворювань, при постійному контролі правозахисних організацій.

Для якісної та успішної медико-психологічної допомоги на різних рівнях необхідно: затвердження на законодавчому рівні "Закону з охорони психічного здоров'я"; гідне, адекватне, справедливе фінансування; надання якісних медичних послуг висококваліфікованими досвідченими фахівцями будь-якої ланки щодо психічного здоров'я; лікування хворих якісними препаратами; використання сучасних методів психосоціального впливу; доступність лікування для всіх верст населення та постійний моніторинг щодо якості надання медико-соціально-психологічної допомоги на всіх ланках.

Тому служби Охорони психічного здоров'я можуть бути як державними, так і приватними. До державних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання можуть відноситись мобільні мультидисциплінарні кризові бригади, які тісно працюють з медичними установами первинної медико-санітарної ланки, зі спеціалістами районних або центральних лікарень загального профілю, лікарнями при навчальних закладах у загальних палатах і відділеннях невідкладної психіатричної допомоги, реабілітаційними службами [30]. До приватних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання можуть належати члени спільноти, громади, народні цілителі та знахарі, а також приватні будинки для хворих з психічними захворюваннями [14].

У сфері Охорони психічного здоров'я важливими орієнтирами стали наступні країни: Іспанія, Італія, Польща, Угорщина, Швеція, Франція, Великобританія та інші країни. Всі ці країни досягли успіху завдяки прийняття Загальних законодавчих законів щодо Охорони психічного здоров'я які створили сприятливі умови для проведення успішної реформи у цій галузі: реформування психіатричних стаціонарів, деінституціоналізацію спеціалізованої допомоги, покращення рівня первинної медичної допомоги за постійним місцем проживання, перейшли на мультидисциплінарну модель надання медичної допомоги психічно хворим особам. Так у Іспанії за 10 років (з 1986 р.) зменшилась кількість місць у психіатричних лікарнях із 100 до 25 на 100 тисяч хворих, побудовані 500 центрів охорони психічного здоров'я із середнім рівнем охоплення 87 тис. осіб, створені умови для лікування у 95 психіатричних відділеннях у лікарнях загального профілю і у 108 денних стаціонарах [27-29, 31].

В Італії з 1978 року кількість психічно хворих в психіатричних лікарнях зменшалось з 78 538 осіб у 1978 році до 7 704 осіб у 1998 році, а у 2000 році всі психіатричні лікарні були закриті. Це завдяки прийняттю Закону 180 (Закон Базалії), який надав можливість пацієнтам приймати участь у житті громади, проходити лікування у психіатричних відділеннях в лікарнях загального профілю, денних стаціонарах.

За словами італійського психіатра Лоренцо Торесіні: "Деінституалізація в Італії обходиться суспільству дешевше, ніж фінансування, забезпечення психіатричних лікарень". Цей Закон, взятий як зразок у 2001 році Бразилією, № 10216 "Закон про психіатричну допомогу" дав цій країні швидке рішення у питанні психічного здоров'я населення Бразилії [18, 20].

Республікою Польща у 1994 році був прийнятий Закон "З охорони психічного здоров'я" ("Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego"), в якому надано визначення терміну "психічне здоров'я - це основне особисте благо людини, а захист прав осіб з психічними розладами є обов'язком держави". На сьогодні діє Національна програма захисту психічного здоров'я на 2017-2022 рр. На цей час у Республіці Польща діють 54 психіатричні лікарні, в яких проведено реконструкцію всіх стаціонарів, які були побудовані більше 100 років тому, понад 100 загальних лікарень, 200 денних відділень, які приймають хворих з психічними розладами і 27 центрів психічного здоров'я для хворих, які проходять лікування в осередках середовищного типу. В Республіці Польща діє проект, який співфінансується Європейським Союзом з Європейського соціального фонду в рамках Регіональної оперативної програми Сілезького воєводства на 2014-2020 рр. "Повернення до громади" в галузі психічного здоров'я [6, 34].

В Європейських країнах при проведенні деінституалізації звертали увагу на проектування/реконструкції старих будівель психіатричних лікарень та особливу увагу приділяли архітектурі, фізичним умовам об'єктів, навколишньому та внутрішньому середовищу, встановленому обладнанню як для хворих, так і для медичних працівників [23, 33].

ВООЗ у 2008 році у своєму звіті "Первинна медична допомога зараз більше, ніж колись" звернула увагу усіх урядів на основні групи реформи: універсальні реформи охоплення; реформи надання послуг; реформи державної політики, які забезпечували б здоровіші громади; реформи керівництва. Португалія і Бразилія на шляху реформ для покращення психічного здоров'я враховували основні чинники: командна робота з професійною мотивацією, внутрішня та зовнішня комунікація, посилення навчальної безперервної діяльності, інвестиції в засоби та обладнання, прихильність до інформаційної системи та комп'ютеризації, належна оплата за виконану працю, складання договорів про медичне обслуговування між фінансуючими організаціями та постачальниками, технічне та політичне керівництво, якість та

акредитація об'єктів державним агентством [25, 33].

У 2015 році за ініціативою Української Гельсінської спілки прав людини, громадських організацій та підтримки МОЗ України проведено моніторинг правових, санітарно-гігієнічних та санітарно-побутових умов трьох обласних психоневрологічних лікарень Миколаївської, Полтавської та Херсонської областей. За результатами перевірок зроблено висновки, які були практично однакові по всім трьом закладам, а саме: порушено виконання Принципів захисту психічно хворим та поліпшення психіатричної допомоги згідно резолюції, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 46/119 (1991 р.), є порушення у дотриманні Закону України "Про психіатричну допомогу" у питанні примусової госпіталізації, відсутні типові Положення про стаціонарний психіатричний заклад, що ставить у залежність дотримання прав людини безпосередньо від внутрішніх документів та персоналу лікарень і це не відповідає міжнародним стандартам, персонал лікарень не ознайомлений із міжнародними стандартами дотримання прав людей, спілкуванню медичного персоналу з хворим притаманне домінування, приниження останніх, хворі не мають інформації щодо несприятливих наслідків призначених ліків, не запропоновано альтернативне лікування, неякісне та недостатнє харчування хворих, прийом їжі за графіком, недотримання в цих закладах приватності для пацієнтів, умови перебування хворих у стаціонарі не відповідають за площею на одного хворого (норма - 6 м²), недостатня кількість меблів для особистих речей, здійснення гігієнічних процедур супроводжується певними обмеженнями, так як вони під замком, тому хворі залежать від медичного персоналу, перегляд телевізора, використання телефону обмежена, душові та санвузли знаходились далеко від палат, хворі, які перебувають в стаціонарі не мають можливість на душпастирську допомогу, відсутні умови для трудотерапії, хворі виконують роботу, за яку не отримують грошову винагороду від психоневрологічного закладу, відсутність реабілітаційного компоненту та неналежна підтримка амбулаторного лікування [7].

До сьогодні Україна як одна із незалежних держав не змогла створити сучасну систему психіатричної допомоги, засновану на поєднанні стаціонарної та амбулаторної допомоги [9]. В Україні у 2000 році був прийнятий Закон "Про психіатричну допомогу" (із змінами) щодо надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади [3]. Статтею 1 цього Закону під визначенням "Психіатрична допомога" передбачається лише медичний аспект цієї проблеми, а саме "психіатрична допомога - це надання комплексу спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими Законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні

розлади". Але на сьогодні грошей на проведення реабілітації не має. Проте у преамбулі цього Закону йдеться "Про правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою, виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту, навчання осіб, які страждають на психічні розлади, здійсненні соціального захисту та навчання пацієнтів, які страждають на психічні розлади", які сьогодні не реалізовані в підзаконних актах та на місцевому рівні.

Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги" набрав чинності і введений в дію у 2018 році, яким приведено норми чинного законодавства у відповідність до міжнародних норм та європейської практики [4].

Щодо надання психіатричної допомоги зазначені зміни до законодавчих актів України стосувались створення умов для розвитку реабілітаційних (система заходів та соціальних послуг, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування) і реабілітаційних програм особам з психічними розладами.

У зв'язку з великою кількістю позовів людей з психічними захворюваннями до Європейського суду з прав людини в Україні були прийняті закони щодо дотримання прав людей з психічними розладами. Положення законів передбачають забезпечення прав недієздатних осіб та пацієнтів на доступ до правосуддя; захист від свавілля лікарів-психіатрів при застосуванні примусових заходів медичного характеру, що зменшить кількість позовів до Європейського суду з прав людини.

Політика з охорони психічного здоров'я в Україні сформульована у 1988 році. В Україні охорона психічного здоров'я передбачена наступними Концепціями: Концепція Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006-2010 рр., в якій викладено питання та проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, причини неефективності психіатричної допомоги та потреба у вирішенні як медичних, так і соціальних проблем суспільства. Реформа щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я дітей та підлітків, як частина загальних реформ з охорони психічного здоров'я в Україні, сформульована в 2013 році Міністерством охорони здоров'я, Асоціацією психіатрів і групами користувачів послуг з охорони психічного здоров'я та схвалена ЮНІСЕФ. Концепція Державної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2020 року надала аналіз походження проблем, пов'язаних з неефективністю психіатричної допомоги та способів вирішення проблем.

Концепція Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2025 року визначала проблеми та труднощі, аналізувала причини цих проблем та описувала мету програми для створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в уніфікованому міжвідомчому просторі та гарантує захист прав людини та свобод [16]. У проекті плану заходів щодо реалізації Концепції державної цільової програми охорони психічного здоров'я України на період до 2030 року передбачено шляхи подолання численних проблем у сфері психічного здоров'я: подолання стигматизації, дискримінації, порушень прав психічно хворих, здійснення профілактичних заходів для дітей, літніх людей та ветеранів військових дій із проблемами психічного здоров'я та проведення деінституціоналізації - скорочення ліжко-місць у спеціалізованих психіатричних лікарнях на 25% та збільшення кількості ліжко-місць психіатричних відділень у лікарнях загального профілю та у денних стаціонарах. На жаль, у цій концепції відсутні заходи щодо архітектурно-планувальних рішень будівництва, реконструкції психіатричних лікарень, психіатричних відділень у лікарнях загального профілю і денних стаціонарах для лікування хворих з психічними розладами [10].

За результатами даних звіту Міжнародного медичного корпусу за підтримки групи Світового банку "щодо оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги" констатовано, що в Україні 90% (звіт за 2015 р.) фінансування системи охорони психічного здоров'я надаються переважно в психіатричні лікарні [16]. При тому, що у Литві за 2016 рік стаціонарне лікування психічно хворих становило 5% від національного фонду здоров'я в порівнянні з витратами на амбулаторне лікування. У Грузії діє "Національна стратегія та план дій на 2015-2020 рр.", прийнятий у 2014 році, який передбачає збільшення фінансування амбулаторних служб, служб мобільних команд/бригад у громаді та служб допомоги при кризових станах. У 2017 році співвідношення між службами в громаді та інституційними службами в Грузії становило 42/58% і фінансування амбулаторій зросла в 2,5 рази і більше, а фінансування мобільних служб/бригад у громаді, кризових втручань у 10 разів і більше [9].

Нами проведено аналіз збільшення кількості ліжко-місць у психоневрологічних лікарнях з 1962 року до 1974 року у СРСР, яка зросла з 222 600 до 390 000 (на 57,1 %). Контроль над психіатричними лікарнями мали МВС СРСР та П'яте управління КДБ СРСР. За статистичними даними МОЗ у 2012 році забезпеченість психіатричними ліжками становило 39 251 на 100 тис. населення, а у 2014 році - 31 857 на 100 тис. населення, тобто майже на 18,8% скоротилася кількість ліжок у стаціонарах, які надавали психіатричну допомогу. Тільки з 2014 року в Україні почали створювати умови з мультидисциплінарного принципу і для лікування хворих з психічними розладами обладнали місця у 2 відділеннях в обласних

лікарнях та в 10 міських, одне відділення в дитячій міській лікарні. На сьогодні працює лише одна мобільна бригада (Донецька область) [9].

Скорочення лікувально-трудова майстерень за 9 років в Україні з 2000 по 2009 рр. спостерігалось за наступною динамікою: з 64 до 24 майстерень (з 5 882 до 2 339 кількість місць) при тому, що соціальна та трудова реабілітація в структурі психіатричної лікарні вкрай необхідна [7, 19].

Швидкими темпами процес деінституціоналізації в Україні почався з квітня 2020 року після впровадження другого етапу медичної реформи при реформуванні вторинної і третинної ланки охорони здоров'я: скорочення ліжок у психоневрологічних лікарнях на 25 % і недофінансування спеціалізованих психіатричних лікарень становило мінус 50-80 % у порівнянні з минулим роком. За даними МОЗ України (на початок 2019 року) в Україні функціонують 58 психіатричних лікарень, 24 наркологічні стаціонарні заклади (22 наркологічних диспансерів зі стаціонаром і 2 наркологічні лікарні) із загальним ліжковим фондом 26 915 психіатричних і 3 371 наркологічних ліжок, середній термін перебування в психоневрологічному стаціонарі в середньому - 48,7-53,5 днів в Україні, при тому у Польщі - 29,3 днів, а у Литві - 20,8 днів (лікування хворих у кризовому стані) [6, 9, 10, 16, 21].

У червні 2020 року до ВПА "Всесвітня Психіатрична асоціація" ВООЗ звернулись дві асоціації України: Асоціація психіатрів України (АПУ) і Асоціація невропатологів, психіатрів і наркологів України для надання допомоги в подоланні кризи, яка виникла через дисгармонічне застосування фінансування системи охорони психічного здоров'я. Експертною комісією ВПА вказано багато причин, але одна із них, яка спричинила цю кризу, є результатом повного краху довіри між МОЗ та психіатрами, представниками обох психіатричних асоціацій. Для подолання цієї кризи у деінституціоналізації ВПА вказала на наступні кроки: готовність працювати спільно МОЗ, АПУ і Асоціації невропатологів, психіатрів і наркологів України на благо сектора охорони психічного здоров'я, на благо людей з психічними захворюваннями. А також у концептуальній записці вказані інструменти та пропозиції і приклади досвіду двох країн - Грузії та Литви для вирішення нинішньої кризи, а на прикладі Великобританії ВПА пояснює велику роль професійних психіатричних товариств (Британський Королівський коледж психіатрів), який постійно бере активну участь у розробці й обговоренні державної політики в галузі охорони психічного здоров'я та у змінах цієї сфери. Уряд Великобританії не може розробити політику в галузі охорони психічного здоров'я без попереднього консультування з Коледжем психіатрів [9].

При умові адекватного, справедливого фінансування охорони здоров'я України, використовуючи показники ВООЗ, витрати на душу населення могли б стати 1000 доларів США (10 % від ВВП) на охорону здоров'я та на

охорону психічного здоров'я складала б 100 доларів США (1 % від ВВП). На жаль за даними Світового банку, загальні витрати на охорону здоров'я України у 2017 році становили 7 % ВВП, з яких більше 50 % населення України оплачують "з власної кишені" [9].

За результатами Міжнародного фонду "Відродження" у 2016 році проведений аналіз встановив витрати держави та населення на одну людину (у доларах США) у системі охорони здоров'я багатьох країн.

Державні витрати на охорону здоров'я у США на одну людину (за ПКС) - 80077,9 доларів; у Франції - 3964,3 доларів; у Великій Британії - 3 351,7 доларів; у Грузії - 291,4 і в Україні - 226,6 доларів на одну людину (за ПКС).

Приватні витрати на медичне страхування, на одну людину (за ПКС) у США - 697,6 долара; у Франції - 351,4 долара; у Великій Британії - 194,1; у Грузії - 44,6 долара; в Україні - 12,9 долара.

Щодо витрат "з власної кишені" на одну людину (за ПКС) у США - 1094,2 долара; у Франції - 466,6 долара; у Великій Британії - 631,6; у Грузії - 443,2 долара; в Україні - 290,3 долара. Витрати "з власних кишень", % до всіх витрат на охорону здоров'я: США - 11,1%; у Франції - 9,8%; у Великій Британії - 15,1%; у Грузії - 55,6%; в Україні - 54,3%. За даними опитування домогосподарств Міжнародним медичним корпусом за підтримки групи Світового банку 90,7% стаціонарних пацієнтів сплачували за фармацевтичні засоби "з власної кишені" [16].

Для надання психоневрологічної допомоги необхідна достатня кількість висококваліфікованих спеціалістів: психологів, психіатрів, соціальних працівників, психіатричних медичних сестер, медичних працівників первинної ланки, які повинні мати спеціальну підготовку щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я. В багатьох країнах висококваліфікованого персоналу з надання психіатричної допомоги катастрофічно не вистачає [29, 31]. Так, на прикладі даних Асоціації американських медичних коледжів, Американської комісії психіатрії та неврології та Бюро перепису населення США кількість психіатрів до 2024 року скоротиться до прогнозованого мінімуму - 38 821 на 100 000 населення, що дорівнює дефіциту між 14 280 та 31 091 психіатром, залежно від використовуюваного співвідношення психіатр до населення. До 2050 року кількість психіатрів буде варіювати: від нестачі - 17 705 психіатрів до надлишку - 3 428, якщо будуть прийняті заходи з розробки стратегії подолання цього кількісного дефіциту при стабільному прирості населення США [32].

За результатами проведеної роботи Міжнародним медичним корпусом за підтримки групи Світового банку "щодо оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги" кількість психіатрів в Україні на 2015 рік становила 11,6 на 100 000 населення, а в країнах ЄС - 7,75 при тому, що психологів на 100 000 населення в Україні - 1,3, а в країнах ЄС - 2,7. Забезпеченість психіатричними медичними сестрами в Україні становила 752 на 100

000 населення, а в Європейських країнах - 824 (дані за 2009 р.). На жаль, великою проблемою в Україні є те, що в психоневрологічних закладах охорони здоров'я відсутній взаємозв'язок між психіатрами, які встановлюють діагноз хворому і назначають медикаментозне лікування та психологами, психотерапевтами, які можуть знаходитися в одному приміщенні з ними, відсутній мультидисциплінарний підхід до лікування хворих з психічними розладами [16].

На підготовку та перепідготовку таких фахівців держава повинна виділити немалі гроші. Особливу увагу необхідно приділити навчанню фахівців первинної медичної ланки (лікарів, медичних сестер, працівників спільнотних служб) за місцем проживання, тому, що ці фахівці більш досвідчені в призначенні лікування хворим з фізичними захворюваннями, а при наданні допомоги психічно хворим, вони невпевнені у своїх знаннях. У багатьох країнах навчання складається із декількох семінарів, але проведений аналіз показує, що закріплення отриманих навичок вимагають проводити навчання безперервним курсом, а не з декількох семінарів [14]. І, як результат, на первинному рівні лікування гострих психічних розладів, може бути кращим, ніж у спеціалізованих психіатричних лікарнях, які є закладами із значним рівнем стигматизації медичних працівників і, де хворі отримують симптом "госпіталізму". Можна відмітити позитивні сторони у лікуванні на первинній ланці: пацієнт може звернутись в будь-який час хвороби, а особливо на ранніх стадіях і не боятись про навішування на нього "ярлика"; допомога доступна і дешева та близько за місцем проживання, відсутні прояви стигматизації зі сторони медичних працівників, при цьому у психоневрологічному стаціонарі медичні працівники дуже стигматизовані до психічно хворих, і ще пра-

цівники первинної ланки краще обізнані у культурних і міжособистісних відношеннях своїх пацієнтів, ніж персонал спеціалізованих психоневрологічних лікарнях і вони не порушують права осіб з будь-якими розладами. Безумовно для якісного лікування пацієнтів необхідна гарна підготовка, знання, навички лікування осіб з психічними розладами і використання сучасних методів психосоціального впливу. Велика роль належить і державним спільнотним службам охорони психічного здоров'я, так звані реабілітаційні служби за місцем проживання: клубні будинки, центри денного перебування, центри медико-соціальної допомоги, групи підтримки, лікувально-трудові майстерні та інші форми [14].

Висновки та перспективи подальших розробок

Ефективності у зазначеній проблемі набудуть:

1. Дотримання нормативно-правових питань при лікуванні осіб з психічними розладами.
2. Проведення деінституціоналізації в Україні згідно досвіду країн ЄС: при скороченні місць у психоневрологічних стаціонарах, створення умови для альтернативного лікування психічно хворих на базі первинної медико-санітарної ланки, у психіатричних відділеннях лікарень загального профілю, у денних стаціонарах, у кризових центрах, центрах психічного здоров'я.
3. Адекватне, гідне, справедливе фінансування системи охорони психічного здоров'я.
4. Підготовка та перепідготовка фахівців, які надають психіатричну допомогу - лікарів, медичних сестер, працівників спільнотних служб, психіатрів, психіатричних медичних сестер, психологів безперервним курсом, а також тренінги щодо командної роботи для взаємодопомоги.

Список посилань

1. Генеральная ассамблея ВПА. (1983). Гавайская декларация II Всемирной психиатрической ассоциации. документ 995_872. Вена. Австрия. Взято з https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_872#Text
2. Декларация ВООЗ (2008). О психическом здоровье в странах, которые образовались после распада СССР. Мерано, Италия.
3. Закон України "Про психіатричну допомогу" (із змінами). (2000). Відомості Верховної Ради України (ВВР), 19, 143. Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
4. Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги". № 2205-VIII. (2017). Відомості Верховної Ради (ВВР), 51-52, 448. Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>
5. Заключительный акт Совещания по безопасности и сотрудничеству в Европе. Хельсинки, 1975, документ 994_055. В Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. (1977), XXXI, 544-589. Москва. Взято с https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_055#Text
6. Закаль, Ю. (2011). Про охорону здоров'я в Республіці Польща. Вестник Ассоциации психиатров Украины, 02. Взято з <http://www.mif-ua.com/archive/article/27208>
7. Імереллі, Р. Е., Казачинська, К. П., Мойса, Б. С., & Шум, С. С. (2016). Права осіб із проблемами психічного здоров'я. Дотримання прав людини у психіатричних лікарнях. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини. Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ: КИТ. ISBN 978-966-2279-50-4
8. Качаева, М. А., Шпорт, С. В., & Трущелев, С. А. (2017). Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения. *Российский психиатрический журнал*, 7, 10-23. Взято с <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskie-napravleniya-deyatelnosti-voz-po-ohrane-psiicheskogo-zdorovya-naseleniya>
9. Концептуальна записка. Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні. (червень 2020). Чконія, Е., Делеспол, Ф., Германавічюс, А., Кейкенс, Р., Куценок, І., Шульце, М., Скокаускас, Н., & Ван Ворен, Р. (члени Експертної комісії). World Psychiatric Association. Advance Psychiatry and Mental Health Across the World. Взято з <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>
10. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2018). Нейронews. Психоневрологія та нейропсихіатрія, 2 (95), 6-10. Взято з [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2018/2\(95\)/NN182_6-](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2018/2(95)/NN182_6-)

- 10_0b35833a1f3740556679e3ee6aе50ba.pdf
11. Комплексний план дій ВООЗ щодо психічного здоров'я на 2013-2020 роки. (2013). 66-а Всесвітня Асамблея. Женева.
 12. Конвенція № ETS N005 від 04.11.1950. "Про захист прав людини і основоположних свобод". Рим. Дата набуття чинності: 11.09.97 р. Взято з http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1950_11_04/an/2/MU50K02U.html
 13. Оксентюк, Н. В. (2018). Проблеми психічного здоров'я: Європейський досвід. Психологія: реальність і перспективи, 10, 106-113. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2018_10_19
 14. Организация служб охраны психического здоровья. ВООЗ. 2003. Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. Источник: Organization of services for mental health. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).
 15. Положение и взгляды Всемирной психиатрической ассоциации о правах и юридической защите психически больных, VIII Всемирный конгресс по психиатрии, Афины, Греция, 1989, документ 995_871
 16. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки групи Світового Банку. World Bank Group. documents.worldbank.org › 120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA ipz.org.ua › uploads › 2018/01 › MH-report-for_INTERNET_All_ua
 17. Резолюція 46/119 Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшение психиатрической помощи, 1992, документ 995_905. Взято с https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text
 18. Торесини, Л. (2008). Деинституционализация психиатрической помощи в Европе. *Нейроновс: Психоневрология и нейропсихиатрия*, 6 (11). Взято с <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2008/6%2811%29/article-150/deinstitualizaci-psihiatricheskoj-pomoshchi-v-evrope#gsc.tab=0>
 19. Хобзей, М. К., Волошин, П. В., Марута, Н. О. (2010). Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення. *Український вісник психоневрології*. 18, 3 (64), 10-14. Взято з <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19692812>
 20. Цыганок, Л. (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы. *Независимый психиатрический журнал*, 3, 64-74. Взято с <http://www.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm>
 21. Чорна, В. В. (2020). Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. *Довкілля та здоров'я*, 2 (95). <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.04710>. 11
 22. Чорна, В. В., Хлестова, С. С., Гуменюк, Н. І., Махнюк, В. М., & Сидорчук, Т. М. (2020). Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 24 (1), 158-164. Doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31
 23. Чорна, В. В., Сергета, І. В., & Махнюк, В. М. (2019). Сучасні підходи до створення внутрішньолікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. *Biomedical and Biosocial anthropology*, 35, 48-53. DOI: 10.31393/bba34-2019-08
 24. Чорна, В. В., Махнюк, В. М., Хлестова, С. С., & Гуменюк, Н. І. (2020). До питання стигматизації психічно хворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи по її мінімізації. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 24 (2), 309-316. Doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19
 25. Чорна, В. В. (2020). Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*, 4 (97), 53-60. Взято з <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/publ/dovkil.nsf/all/article?opendocument&style=49F927A215C2B026C22586400055AD60>
 26. Юрник, С. В., Сенюк, Б. П., & Савка, С. Д. (2017). Права людини у сфері надання психіатричної допомоги. *Вісник проблем біології і медицини*, 3, 2 (138), 148-150.
 27. Boyer, L., Fond, G., Devictor, B., & Llorca, P.M. (2016). Reflection on the psychiatric financial allocation in France. *Encephale*, 42 (4), 379-381. doi: 10.1016/j.encep.2016.03.014
 28. Elgeti, H. (2019). Psychiatric reform needs good planning-a national, federal, and regional responsibility. *Bundesgesundheits, lalt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62 (2), 222-229. doi: 10.1007/s00103-018-2872-2
 29. Hadlaczk, G., Stefenson, A., & Wasserman, D. (2012). The state of psychiatry in Sweden. *Int. Rev. Psychiatry*, 24 (4), 356-362. doi: 10.3109/09540261.2012.690338
 30. Honig, A., Sierink, D., & Verwey, B. (2016). The tasks and aims of hospital psychiatry today and in the future. *Tijdschr Psychiatr*, 58 (10), 733-738. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27779291/>
 31. Nemeth, A. (2019). Potential directions of development of the Hungarian Mental Health System. *Psychiatr. Hung*, 34 (4), 380-392. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31767798/>
 32. Satiani, A., Niedermier, J., Satiani, B., & Svendsen, D. P. (2018). Projected Workforce of Psychiatrists in the United States: A Population Analysis. *Psychiatr. Serv.*, 69 (6), 710-713. doi: 10.1176/appi.ps.201700344
 33. Daniel Soranz, & Luis Augusto Coelho Pisco (2017). Primary Health Care Reform in the cities of Lisbon and Rio de Janeiro: context, strategies, results, learning and challenges. *Cien Saude Colet.*, 22 (3), 679-686. doi: 10.1590/1413-81232017223.33722016
 34. "Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego" 19 sierpnia 1994 r. "Закон з охороною психічного здоров'я" Республіки Польща 19.08.94 р.

References

1. General'naya assambleya VPA. (1983). Gavajskaya deklaraciya II Vsemirnoj psikiatricheskoj asociacii. dokument 995_872 [General Assembly of the WPA. (1983). Hawaiian Declaration II of the World Psychiatric Association. document 995_872]. Vena. Avstriya. Vzyato z https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_872#Text
2. Deklaraciya VOOZ (2008). O psikhicheskom zdorov'e v stranakh, kotorye obrazovali' posle raspada SSSR [WHO Declaration (2008). About mental health in countries that were formed after the collapse of the USSR]. Merano, Italiya.
3. Zakon Ukrainy "Pro psykhiatrychnu dopomohu" (iz zminamy). (2000). [Law of Ukraine "On Psychiatric Care" (as amended). (2000)]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR) - Information of the Verkhovna Rada of Ukraine (VVR), 19, 143. Vzato z <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
4. Zakon Ukrainy "Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo nadannia psykhiatrychnoi dopomohy". № 2205-VIII. (2017). [Law of Ukraine "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Concerning the Provision of Psychiatric Care". № 2205-VIII. (2017)]. Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR) - Information of the Verkhovna Rada (VVR), 51-52, 448. Vzato z <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>

5. Zaklyuchitel'nyy akt Soveshchaniya po bezopasnosti i sotrudnichestvu v Evrope. Khel'sinki, 1975, dokument 994_055. [Final Act of the Conference on Security and Cooperation in Europe. Helsinki, 1975, document 994_055]. V Sbornik dejstvuyushchikh dogovorov, soglashenij i konvencij, zaklyuchennykh SSSR s inostrannymi gosudarstvami [In the Collection of existing treaties, agreements and conventions concluded by the USSR with foreign states]. (1977), XXXI, 544-589. Moskva. Vzyato s https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_055#Text
6. Zakal, Yu. (2011). Pro okhoronu zdorovia v Respublitsi Polshcha [On health care in the Republic of Poland]. *Vestnik Asociacii psikiatrov Ukrainy - Bulletin of the Association of Psychiatrists of Ukraine*, 02. Vziato z <http://www.mif-ua.com/archive/article/27208>
7. Imerelli, R. E., Kazachynska, K. P., Moisa, B. S., & Shum, S. S. (2016). Prava osob iz problemamy psikhichnoho zdorovia. Dotrymanna prav liudyny u psikiatrychnykh likarniakh. Analichnyi zvit Ukrainskoi Helsinskoj spilky z prav liudyny. Ukrainka Helsinska spilka z prav liudyny [Rights of people with mental health problems. Respect for human rights in psychiatric hospitals. Analytical report of the Ukrainian Helsinki Human Rights Union. Ukrainian Helsinki Human Rights Union]. Kyiv: KYT. ISBN 978-966-2279-50-4
8. Kachaeva, M. A., Shport, S. V., & Trushchelev, S. A. (2017). Strategicheskie napravleniya deyatel'nosti VOZ po okhrane psikhicheskogo zdorovia naseleniya [Strategic directions for WHO's work on public mental health]. *Rossiiskij psikiatricheskij zhurnal - Russian Psychiatric Journal*, 7, 10-23. Vzyato s <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskie-napravleniya-deyatelnosti-voz-po-okhrane-psikhicheskogo-zdorovya-naseleniya>
9. Kontseptualna zapyska. Ekspertnyi komitet VPA shchodo kryzy psikhichnoho zdorovia v Ukraini. (cherven 2020). Chkoniiia, E., Delespol, F., Hermanavichius, A., Keikens, R., Kutsenok, I., Shultse, M., Skokauskas, N., & Van Voren, R. (chleny Ekspertnoi komisii) [Conceptual note. VPA Expert Committee on the Mental Health Crisis in Ukraine. (June 2020). Chkoniiia, E., Delespol, F., Germanovichus, A., Keikens, R., Kutsenok, I., Schulze, M., Skokauskas, N., & Van Warren, R. (members of the Expert Commission)]. World Psychiatric Association. Advance Psychiatry and Mental Health Across the World. Vziato z <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>
10. Kontsepsiia rozvytku okhorony psikhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku (2018) [The concept of mental health development in Ukraine for the period up to 2030 (2018)]. Neironews. Psykhonevrolohiia ta neiropsikiatriia - Neuronews. Psychoneurology and Neuropsychiatry, 2 (95), 6-10. Vziato z [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2018/2\(95\)/NN182-6-10_0b35833a1f3740556679e3ee6a50ba.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2018/2(95)/NN182-6-10_0b35833a1f3740556679e3ee6a50ba.pdf)
11. Kompleksnyi plan dii VOOZ shchodo psikhichnoho zdorovia na 2013-2020 roky. (2013). 66-a Vsesvitnia Asambleia [WHO Comprehensive Mental Health Action Plan for 2013-2020. (2013). 66th World Assembly]. Zheneva.
12. Konventsiia № ETS N005 vid 04.11.1950. "Pro zakhyst prav liudyny i osnovopolozhnykh svobod". Rym. Data nabuttia chynnosti: 11.09.97 r. [Convention № ETS N005 of 04.11.1950. "On the protection of human rights and fundamental freedoms". Rome. Date of entry into force: 11.09.97]. Vziato z http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1950_11_04/an/2/MU50K02U.html
13. Oksentiuk, N. V. (2018). Problemy psikhichnoho zdorovia: Yevropeyskyi dosvid [Mental health problems: The European experience]. *Psikhologhiia: realnist i perspektyvy - Psychology: Reality and Perspectives*, 10, 106-113. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2018_10_19
14. Organizaciya sluzhb okhrany psikhicheskogo zdorovia. VOOZ. 2003. Svod metodicheskikh rekomendacij po voprosam politiki i okazaniya uslug v oblasti psikhicheskogo zdorovia. Istochnik [Organization of mental health services. WHO. 2003. Consolidated Guidelines for Mental Health Policy and Service Delivery. Source]: Organization of services for mental health. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).
15. Polozhenie i vzglyady Vsemirnoj psikiatricheskoy asociacii o pravakh i yuridicheskoy zashchite psikhicheskii bol'nykh, VIII Vsemirnyy kongress po psikiatrii [Position and views of the World Psychiatric Association on the rights and legal protection of the mentally ill, VIII World Congress of Psychiatry]. Afiny, Greciya, 1989, dokument 995_871
16. Psikhichne zdorovia na perekhidnomu etapi: rezultaty otsiniuvannia ta rekomendatsii dlia intehratsii okhorony psikhichnoho zdorovia v systemu pervynnoi medychnoi dopomohy ta hromadski platformy v Ukraini. Mizhnarodnyi medychnyi korpus za pidtrymky hrupy Svitovoho Banku [Transitional mental health: evaluation results and recommendations for integrating mental health into primary care and community-based platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group]. World Bank Group. documents.worldbank.org › 120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA ipz.org.ua › uploads › 2018/01 › MH-report-for_INTERNET_All_ua
17. Rezoliutsiia 46/119 Zashchyt lyts s psykhycheskymy zabolevanyiamy y uluchshenyu psykhyatricheskoi pomoshchy, 1992, dokument 995_905 [Resolution 46/119 Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, 1992, document 995_905]. Vziato s https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text
18. Toresini, L. (2008). Deinstitutionalizaciya psikiatricheskoy pomoshchi v Evrope [Deinstitutionalization of mental health care in Europe]. *Neironews: Psikhonevrologiya i neiropsikiatriia - Neuronews: Psychoneurology and neuropsychiatry*, 6 (11). Vzyato z <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2008/6%2811%29/article-150/deinstitutionalizaci-psikiatricheskoy-pomoshchi-v-evrope#gsc.tab=0>
19. Khobzei, M. K., Voloshyn, P. V., & Maruta, N. O. (2010). Sotsialno-orientovana psikiatrychna dopomoha v Ukraini: problemy ta rishennia [Socially-oriented psychiatric care in Ukraine: problems and solutions]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii - Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 18, 3 (64), 10-14. Vzyato z <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19692812>
20. Cyganok, L. (2007). Reformirovanie psikiatricheskoy sluzhby. Opyt SSHA i Evropy [Reform of the mental health service. The experience of the USA and Europe]. *Nezavisimyy psikiatricheskij zhurnal - Independent Psychiatric Journal*, 3, 64-74. Vziato s <http://www.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm>
21. Chorna, V. V. (2020). Determinatsiia psikhichnoho zdorovia naselennia Ukrainy ta krain YeS [Determination of mental health of the population of Ukraine and EU countries]. *Dovkilia ta zdorovia - Environment and health*, 2 (95). <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.04710>
22. Chorna, V. V., Khlietova, S. S., Humeniuk, N. I., Makhniuk, V. M., & Sydorchuk, T. M. (2020). Pokaznyky zakhvoriuvanosti i poshyrenosti ta suchasni pohliady na profilaktyku khvorob [Incidence and prevalence rates and current views on disease prevention]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu - Report of Vinnytsia National Medical University*, 24 (1), 158-164. Doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31
23. Chorna, V. V., Serheta, I. V., & Makhniuk, V. M. (2019). Suchasni pidkhody do stvorennia vnutrishnolikarnianoho komfortu dlia

- khvorykh ta medychnoho personalu v psykhiatrychnykh zakladakh okhorony zdorovia [Modern approaches to the creation of in-hospital comfort for patients and medical staff in psychiatric health care facilities]. *Biomedical and Biosocial anthropology*, 35, 48-53. DOI: 10.31393/bba34-2019-08
24. Chorna, V. V., Makhniuk, V. M., Khlietova, S. S., & Humeniuk, N. I. (2020). Do pytannia styhmatyzatsii psyykhichno khvorykh z boku studentiv medykyv ta medychnoho personalu psykhiatrychnykh zakladiv ta zakhody po yii minimizatsii [On the issue of stigmatization of the mentally ill by medical students and medical staff of psychiatric institutions and measures for its minimization]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu - Reports of Vinnytsia National Medical University*, 24 (2), 309-316. Doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19
25. Chorna, V. V. (2020). Motyvatsiia i pratsездatnist medychnykh pratsivnykiv sfery okhorony psyykhichnoho zdorovia yak predyktor yikh psyykholohichnoho blahopoluchchia [Motivation and efficiency of medical workers in the field of mental health as a predictor of their psychological well-being]. *Dovkillia ta zdorovia - Environment and health*, 4 (97), 53-60. Vziato z <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/publ/dovkil.nsf/all/article?opendocument&style=49F927A215C2B026C22586400055AD60>
26. Iurnyk, S. V., Seniuk, B. P., & Savka, S. D. (2017). Prava liudyny u sferi nadannia psyykhiatrychnoi dopomohy [Human rights in the field of psychiatric care]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny - Bulletin of problems of biology and medicine*, 3, 2 (138), 148-150.
25. Boyer, L., Fond, G., Devictor, B. & Llorca, P.M. (2016). Reflection on the psychiatric financial allocation in France. *Encephale*, 42 (4), 379-381. doi: 10.1016/j.encep.2016.03.014
26. Elgeti, H. (2019). Psychiatric reform needs good planning-a national, federal, and regional responsibility. *Bundesgesundheits, lalt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62 (2), 222-229. doi: 10.1007/s00103-018-2872-2
29. Hadlaczky, G., Stefenson, A., & Wasserman, D. (2012). The state of psychiatry in Sweder. *Int. Rev. Psychiatry*, 24 (4), 356-362. doi: 10.3109/09540261.2012.690338
30. Honig, A., Sierink, D., & Verwey, B. (2016). The tasks and aims of hospital psychiatry today and in the future. *Tijdschr Psychiatr*, 58 (10), 733-738. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27779291/>
31. Nemeth, A. (2019). Potential directions of development of the Hungarian Mental Health System. *Psychiatr. Hung*, 34 (4), 380-392. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31767798/>
32. Satiani, A., Niedermier, J., Satiani, B., & Svendsen, D. P. (2018). Projected Workforce of Psychiatrists in the United States: A Population Analysis. *Psychiatr. Serv.*, 69 (6), 710-713. doi: 10.1176/appi.ps.201700344
33. Daniel Soranz, & Luis Augusto Coelho Pisco (2017). Primary Health Care Reform in the cities of Lisbon and Rio de Janeiro: context, strategies, results, learning and challenges. *Cien Saude Colet.*, 22 (3), 679-686. doi: 10.1590/1413-81232017223.33722016
34. "Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego" 19 sierpnia 1994 r. "Zakon z okhoronoi psyykhichnoho zdorovia" Respubliky Polshcha 19.08.94 r. [Law on Mental Health "of the Republic of Poland on August 19, 1994].

РЕФОРМИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ И ОПЫТ СТРАН ЕС

Черная В. В.

Аннотация. Цель работы заключается в изучении проблемы психического здоровья населения Украины при организации психиатрической помощи и сравнительно с опытом стран Европейского Союза. В работе использованы методы: библио-семантический, исторический, контент-анализ. Статья посвящена проблеме психического здоровья в Украине и в странах ЕС. Статистические данные в Украине показывают рост заболевания психическими расстройствами через возникновение многих проблем: бедности, безработицы, конфликта на Востоке и перемещения людей, в результате ООС/АТО, что является большим грузом для страны. Большое внимание ВООЗ уделяет в этом направлении: проводит анализ по каждой стране и предоставляет рекомендации, план действий, примеры других стран, в которых есть опыт относительно улучшения психического здоровья и быстрого решения вопросов.

Ключевые слова: психическое здоровье, ВООЗ, план действий, деинституционализация, психические расстройства, психотерапевтическая помощь.

REFORMING HEALTHCARE TO STRENGTHEN THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE AND THE EXPERIENCE OF EU COUNTRIES

Chorna V. V.

Annotation. This work aims to study the problem of mental health of the population of Ukraine in the organization of psychiatric care and the comparative experience of the countries of the European Union. The methods used in work: biblio-semantic, historical, content analysis. The article is devoted to the problem of mental health in Ukraine and the EU countries. Statistical data in Ukraine show an increase in the number of mental disorders due to the emergence of many problems: poverty, unemployment, conflict in the East, and displacement of people due to the JFO/ATO, which is a significant burden country. The WHO pays much attention in this direction: it analyzes each state and provides recommendations, an action plan, examples from other countries in which our experience in improving mental health, and quickly resolving issues.

Keywords: mental health, WHO, action plan, deinstitutionalization, mental disorders, psychotherapeutic assistance.