

CHAPTER «MEDICAL SCIENCES»

THE CURRENT STATE OF MENTAL HEALTH IN THE XXI CENTURY IN THE CONTEXT OF HEALTH CARE REFORM

СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У XXI СТОЛІТТІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Valentyna Chorna¹
Anatolii Shevchuk²

DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-077-3-1>

Abstract. The monograph provides a comparative analysis of the medical and demographic situation in Ukraine in recent years: population, birth and death rates, natural increase (decrease) in citizens, average life expectancy at birth, disability, morbidity. Also, an analysis of the Human Development Index in Ukraine and other countries according to the UN (2018) is carried out. From the investigation of the report of statistical data of the Ministry of Health of Ukraine on the structure of hospitalized patients in hospitals of Ukraine for 2019 adult population among all diseases: the first place has occupied by diseases of the circulatory system – 23.19% (including coronary heart disease – 10.93%, cerebrovascular diseases – 5.95%, angina – 4.02%), second place-diseases of the digestive system – 9.07%, third place belongs to tumors – 8.96%, fourth place respiratory diseases – 8.04%. At the same time, the state of mental health of the population of Ukraine is not insignificant, and according to the statistics of the Ministry of Health of Ukraine in 2019, cerebral and behavioral disorders amounted to 4.54% and diseases of the

¹ Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department of Disaster Medicine and Military Medicine,
National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine

² Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Disaster Medicine and Military Medicine,
National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine

nervous system – 4.16%. The average length of stay of adult patients in psychiatric institutions is from 33.3 to 48.7 days in Ukraine compared to European countries in Lithuania up to 20.8 days, in the Republic of Poland up to 20.3 days. In Ukraine, the treatment of patients with mental disorders and behavior remained as in Soviet times, the Semashko health care model, the priority of inpatient treatment in the old premises that have been building in the XVIII–XIX centuries, and therefore there is a crisis in the field of mental health and mental health. The reform of mental health facilities in European countries has been completing in 2000, and they have moved to a multidisciplinary model for the treatment of the mentally ill. For people with changes in mental health, new Mental Health Centers have been building, and the old premises of psycho-neurological hospitals have been reconstructing for comfortable stay of patients, creation of «therapeutic, healing environment» for quick marriage, return of patients to society.

A comparative description of the provision of medical workers in the field of health care in Ukraine with similar indicators of the EU countries is provided. The study aims to analyze the ways of reform in the EU and Ukraine, to show mistakes in the incomplete health care reform of Ukraine and examples of overcoming the crisis and improving the mental health of the population as in European countries.

Ukraine should learn from the experience of other European countries by increasing funding for health care and prevention measures to reduce disease and improve the mental health of the population. One way to overcome the crisis is to have a strong link between the various Ministries of Social Policy, Health to provide timely health care to vulnerable populations and to stratify socio-demographic and lifelong mental health indicators as in the EU. It is possible to strengthen the mental health care system through highly institutionalized services to public/religious organizations that are more person / patient-oriented.

1. Вступ

Кожний громадянин будь-якої держави та особливо України має право згідно статей 3, 49 Конституції України на охорону здоров'я та вчасну, якісну медичну допомогу, що є одним із головних соціальних цінностей держави. Основними міжнародними документами, які регламентують права пацієнта в сфері медицини – є Лісабонська декларація ВМА про права пацієнтів (Всесвітня міжнародна асоціація –

1981 р.); Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі – 1994 р.; «Конвенція про права людини і біомедицину» Ради Європи – 1996 р.; Хартія основних прав ЄС у ст. 6 декларує право людини на безпеку та доступ до медичного обслуговування та медичної допомоги для досягнення високого рівня охорони здоров'я; Програма ВООЗ з безпеки пацієнтів (Всесвітнього альянсу за безпеку пацієнтів – 2004 р.); Програма ВООЗ 2008-2009 рр. визначила пріоритетні напрями в боротьбі за безпечну медичну допомогу.

В сучасних умовах збереження та зміцнення психічного здоров'я є одним із фундаментальних цінностей держави. Досягнення цієї мети лише можливо за умови ефективного та вчасного попередження негативних чинників, які можуть спричинити виникненню захворювань. До таких чинників відносяться несприятливі умови життя, праці та навчання, забруднення навколишнього середовища та нездоровий спосіб життя, низька фізична активність та незбалансоване харчування, вживання алкоголю, тютюну, наркотичних речовин тощо [3].

Ставлення до психічно хворих завжди залежало від конкретного історичного періоду. На психічні розлади хворіли не тільки бідні, але і імператори Калігулу та Нерона, угорська принцеса Єлізавета, Іван Грозний та Петро I, на епілепсію страждали Цезар, Наполеон та багато інших.

За часів Середньовіччя психічно хворих оголошували «божевільними», «особами на межі розуму та його відсутності», «юродивими», «інакодумцями», «буйними» [6]. Психіатрична допомога – це не тільки лікування психічно хворих, але і охорона психічного здоров'я всього населення держав (психотерапія, психологічне консультування, психофізіологічна реабілітація тощо).

Збільшенню психічних хворих в наш час сприяють різні фактори, як урбанізація, індустріалізація, технічний прогрес, екологічні проблеми (забруднення навколишнього середовища) час смартфонізації та інше. ВООЗ постійно формує напрямки щодо зміцнення, адаптування психічного здоров'я різних верст населення планети в умовах підвищеного соціального, економічного, пандемічного стресу у своїх деклараціях (2005), у планах (Здоров'я 2020) [15].

Слід відзначити, що проблеми психічного здоров'я є невід'ємною складовою внутрішньої та зовнішньої політики держави, яка має включати головні напрями:

1. Забезпечення конституційних прав пацієнта на повагу, конфіденційність, якісне лікування, реабілітацію, санаторно-курортне лікування, харчування та дотримання санітарно-гігієнічних вимог, щодо безпечного перебування під час лікування в закладах охорони психічного здоров'я.

2. Забезпечення та отримання доступу до медичного страхування у приватному та державному секторах.

3. Проведення всіх необхідних заходів щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я населення.

Система охорони психічного здоров'я України успадкувала радянську систему (біомедичний підхід) надання психіатричної допомоги шляхом стаціонарного лікування як в психіатричних, так і судово-медичних лікарнях, які на сьогодні віджили і не використовуються в країнах ЄС з 90-х роках.

У 2007 році ВООЗ була створена робоча група щодо розробки «Плану спільних дій для підвищення ефективності національних програм реформування систем охорони психічного здоров'я нових незалежних держав»: Азербайджану, Киргизстану, Таджикистану, Туркменістану, Узбекистану, Грузії, Молдови, Білорусії, України. У 2008 році на конференції Європейських національних координаторів, робочою групою прийнята «Меранська декларація ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР» [16]. Цією програмою ВООЗ надала рекомендації для подальшої стратегії і тактики у покращенні системи охорони психічного здоров'я новостворених незалежних країн.

Проблема психічного здоров'я і негайна невідкладна допомога для населення України є і залишається актуальною по цей час. За останні роки у реформі психічного здоров'я зроблено немало, але вкрай недостатньо, як на прикладі пострадянських країн Грузії, Литви, інших країн ЄС – Республіки Польщі, Венгрії, Угорщини, Бельгії, Швеції. На сьогодні Україна як одна із незалежних держав, яка не змогла створити сучасну систему психіатричної допомоги, засновану на поєднанні стаціонарної та амбулаторної допомоги [4].

2. Структура захворюваності населення України за останні роки

Здоров'я за визначенням ВООЗ – це стан повноцінного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хво-

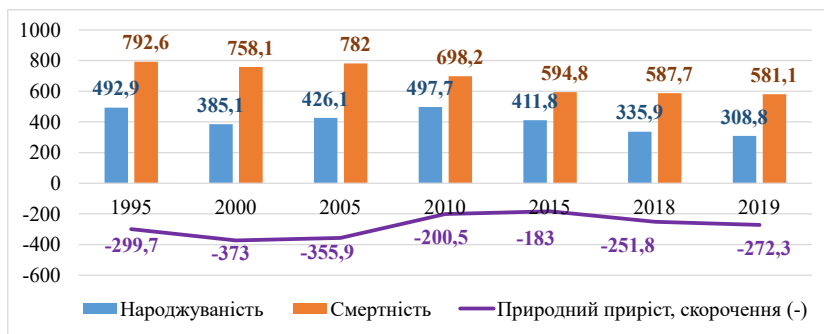


Рис. 1. Кількість живонароджених, померлих та природний приріст (скорочення) населення Україні, тис. (1995–2019 рр.)

роб та фізичних вад. За останні роки в Україні медико-демографічна ситуація погіршилась та віддзеркалює незадовільний стан як системи охорони здоров'я, так і здоров'я населення України: чисельність населення, показники народжуваності та смертності, природний приріст (скорочення) населення, середня очікувальна тривалість життя при народженні, інвалідності, захворюваності (рис. 1).

Індекс людського розвитку (ІЛР) щорічно публікується у Програмі розвитку Організації Об'єднаних Націй, який оприлюднює данні про стан здоров'я населення країн світу та, який залежить від соціально-економічного розвитку, від рівня професійної освіти (грамотності і освіченості), рівня життя та нерівності (дитяча смертність, якість харчування), гендерні особливості (індекс народжуваності, материнської смертності, народжуваності у підлітковому віці), екологічна ситуація країни та інше. За 2018 р. Україна за ІЛР серед 189 країн світу посіла 88 місце (рис. 2).

Найвищий ІЛР 0,954 в Норвегії та тривалість життя становить понад 82,3 роки (2018 р.), при цьому в Китаї тривалість життя перевищує всі країни світу і становить 84,7 років, в Україні ІЛР дорівнює 0,750 і тривалість життя становить 70,1 роки. В порівнянні з 1990/2018 рр. ІЛЗ в Україні збільшився на 6,3% з 0,705 до 0,750, збільшилась тривалість життя при народженні на 2,1 років, збільшилась середня кількість років навчання на 2,2 роки, кількість років навчання зросла на 2,7 років, але рівень життя погіршився через скорочення валового

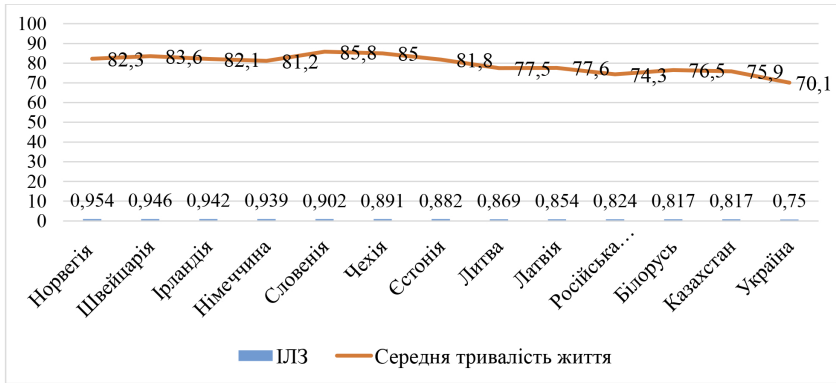


Рис. 2. Показники рівня Індексу людського розвитку, середня тривалість життя, за даними Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), 2018 р.

національного доходу (ВНД) на душу населення на 25,6% за останні 28 років (1990/2018 рр.) [13].

Причиною збільшення захворюваності, інвалідності, смертності в Україні є незавершена реформа у сфері охорони здоров'я та охорони психічного здоров'я, недостатньо фінансування охорони здоров'я, старе медичне обладнання, недовіра населення, через це і не своєчасне звернення населення за медичною допомогою, оплата за лікування за рахунок хворого. Через недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я, населенню України «з власних кишень» доводиться оплачувати своє лікування до – 54,3% в порівнянні з США – 11,1%; у Франції – 9,8%; у Великій Британії – 15,1%. За даними опитування домогосподарств Міжнародним медичним корпусом за підтримкою групи Світового банку 90,7% стаціонарних пацієнтів сплачували за фармацевтичні засоби «з власної кишені» [11].

Аналіз структури госпіталізованих хворих в стаціонарах України за 2019 рік серед дорослого населення від 18-100 років становив розподіл рангових місць серед усіх хвороб:

– перше місце займають хвороби системи кровообігу – 23,19% (в тому числі ішемічна хвороба серця – 10,93%, цереброваскулярні хвороби – 5,95%, стенокардія – 4,02%);

- друге місце – хвороби органів травлення – 9,07%;
- третє місце належить новоутворенням – 8,96%;
- четверте місце – хвороби органів дихання – 8,04%.

Середня тривалість перебування дорослих пацієнтів у психіатричних закладах становить до 33,3 днів в Україні, до 20,8 днів у Литві, до 20,3 днів у Польщі – це найбільше серед країн ЄС, так і серед усіх хвороб. При цьому не менш важливим є стан психічного здоров'я населення України. За даними статистичних даних за 2019 рік розлади психіки та поведінки склали – 4,54% та хвороби нервової системи – 4,16% (див. рис. 3).

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 розладів психіки, поведінки

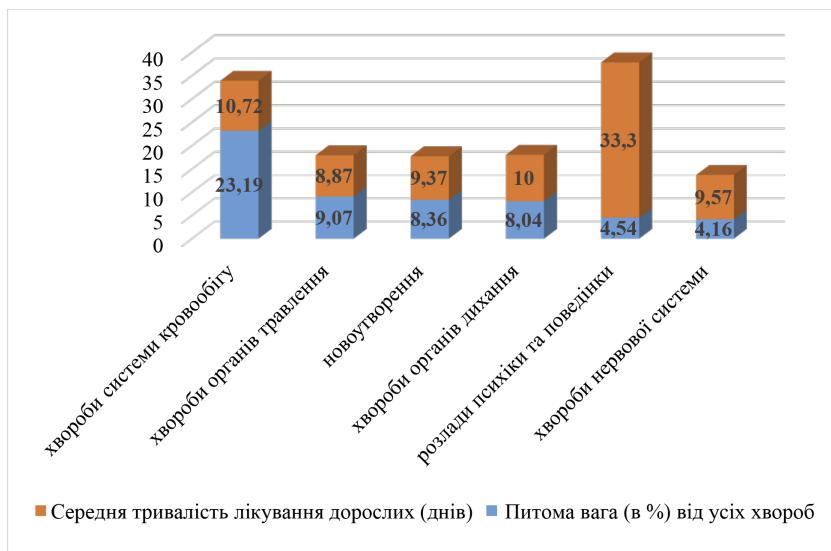


Рис. 3. Питома вага госпіталізованих хворих в стаціонарах України (%) і середня тривалість лікування в стаціонарах (днів) за 2019 р.

та самогубств. ВООЗ щорічно констатує, що головною причиною 128 000 самогубств, які стаються у Європейських країнах – це депресії людей, яким не надана вчасно допомога, ті які через хвороби не звернулись по медичну допомогу. Гендерні відмінності щодо поширення депресивних розладів частіше спостерігаються у осіб чоловічої статті через вживання алкоголю, наркотичних речовин, а тривожні розлади спостерігаються у осіб жіночої статті в Україні. За останніми даними поширеність розладів через вживання алкоголю становила – 6,0% в порівнянні з показниками у світі – 1,5% [9; 10].

Сьогодні ВІЛ-інфекція та СНІД є актуальною проблемою та глобальною епідемією, як для України, так і для всього світу. В Україні за останні роки з 2000 року відмічається тенденція до зменшення зараження та поширення ВІЛ-інфекції. Найвищий показник уперше в житті встановлений діагноз ВІЛ-інфіковані у 2010 році – 20,5 (тис.), а самий низький показник у 2000 році – 6,3 (тис.), але в порівнянні з 2018/2019 рр. відмічається збільшення захворювання 18,1/18,5 відповідно (тис.), що свідчить про стан охорони здоров'я та незавершену реформу у сфері охорони здоров'я та погіршення життя населення України (рис. 4).

Серед інфікованих на ВІЛ та СНІД частіше хворіють особи чоловічої статті та за 2018/2019 рр. склали – 53,6/53,7% відповідно, із них 32,3/30,0% особи, які інфікувались під час уживання наркотиків ін'єкційним шляхом частіше серед чоловіків та молоді.

Захворюваність на активний туберкульоз в Україні залишається актуальним питанням, тому що Україна згідно «Плану дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016–2020 роки» зобов'язана проводити активну профілактичну роботу щодо зменшення рівня захворюваності і смертності від цієї хвороби до 2035 р. ВООЗ визнала в Україні з 1995 по 2005 рр. пік захворюваності на туберкульоз – 39,5 тис. (21,5/39,5 тис. 1995/2005 рр. встановлений уперше в житті). Темп приросту склав +32,9% (1995/2005 рр.), після цей показник поступово знижувався та за період з 2005/2019 рр. темп приросту дорівнював – 47,9% (рис. 5).

Велика питома вага захворюваності на активний туберкульоз склала із осіб чоловічої статті в порівнянні з 2018/2019 рр. – 68,3/68,5% відповідно, із них 94,7/94,3% відповідно особи, які захворіли на туберкульоз органів дихання.

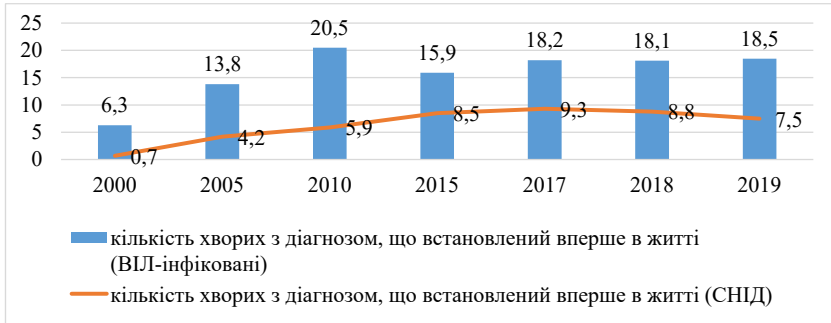


Рис. 4. Динаміка показників хворих ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД з діагнозом, що встановлений вперше в житті за 2000–2019 рр., (тис.)

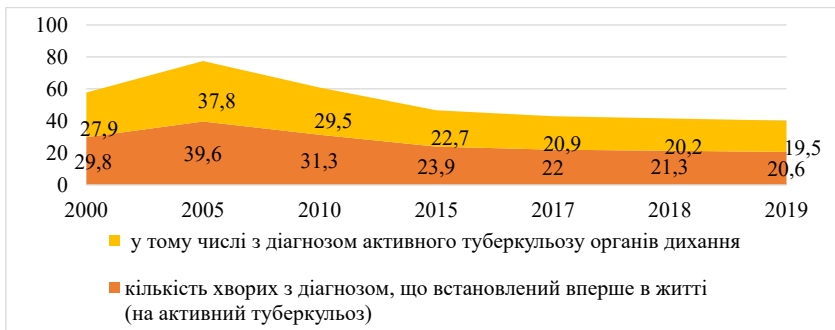


Рис. 5. Динаміка показників захворюваності на активний туберкульоз (хворі з діагнозом, що встановлений вперше в житті (тис.) за 2000–2019 рр., (тис.)

За статистичними даними кількість хворих з діагнозом новоутворення, що встановлений уперше в житті найбільший показник з 1995 по 2019 рр. відмічено у 1995 році – 158,6 (тис.), а у 2019 році – 135,6 (тис). Темп приросту новоутворень склав – 14,1% (1995/2019 рр). Найменший показник відмічено у 2015 році – 134,1 (тис.) і темп приросту 2015/2019 рр. склав +1,5% (рис. 6).

На жаль, Україна посідає друге місце серед країн ЄС щодо захворювання на злоякісні новоутворення і з кожним роком показники

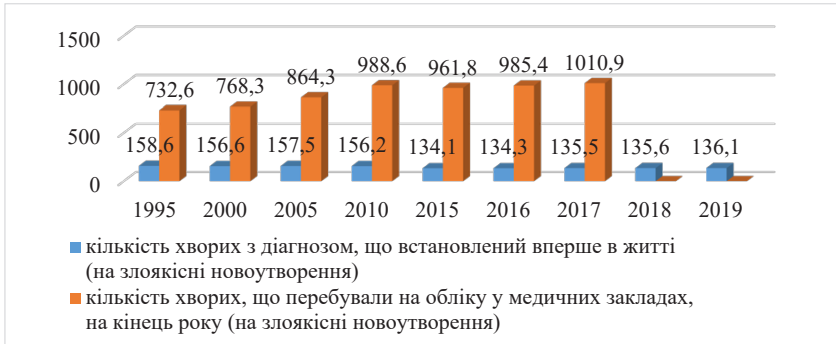


Рис. 6. Динаміка показників захворюваності на злоякісні новоутворення за період 1995–2019 рр., (тис.)

невпинно зростають при зменшенні індустрильної промисловості, але наслідки аварії на Чорнобильській АЕС відмічаються на здоров'ї населення України і по цей час.

3. Забезпеченість медичними кадрами системи охорони здоров'я України

За результатами дослідження, кількість лікарів усіх спеціальностей за 19 років зменшились на 32,0% (227/154,3 на 10 тис. населення, 1990/2019 рр. відповідно), така ситуація спостерігається в країнах ЄС щодо забезпеченості медичними працівниками. Кількість середнього медичного персоналу за цей період скоротилось до 45,3% на 10 тис. населення (607,0/331,8 на 10 тис. населення у 1990/2019 рр. відповідно в Україні), але при цьому порівнюючи з показниками забезпечення медичними працівниками в Україні з країнами ЄС, вони перевищують щодо забезпеченості як лікарями, так і медичними сестрами. Хочеться відмітити, що 12,54% (2019 р.) середнього медичного персоналу складають особи пенсійного віку. Щодо питомої ваги атестованого середнього медичного персоналу за 2019 рік він становив – 73,19%, при цьому у сфері охорони здоров'я Чернігівської області цей показник найменший та становив – 59,59%. При проведенні моніторингу ВООЗ щодо оцінці психічного здоров'я відмітили недостатньою підготовку медичного психіатричного персоналу для проведення всебічних,

обґрунтованих доказів психосоціальних втручань та ці данні підтверджують звіти МОЗ України за 2019 рік із числа атестованих лікарів у сфері психічного здоров'я психотерапевти склали – 70,0%, які були атестовані (невропатологи – 82,7%, психіатри – 85,1%).

Але лікарі первинної ланки, які повинні надати першу допомогу чи консультацію відмічають брак знань для надання послуг з психічного здоров'я і вони лише перенаправляють хворого до фахівця в району лікарню або викликають швидку у випадку кризового стану хворого. Сімейні лікарі відмічають необхідність проходження додаткових тренінгів як для лікарів первинної ланки, так і для громадських працівників, які повинні скласти мобільні бригади, мультидисциплінарні команди (психіатр, медичний психолог, психіатрична медсестра, соціальний працівник, капелани та інші), як це організовано в країнах ЄС: у Литві, Грузії, Польщі, Бельгії [12].

За період з 1990 до 2019 рр. кількість лікарняних ліжок (тис. од. на 10 тис. населення) скоротилось на 61,3%, при цьому кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилось у 2 рази (6,9/13,8 тис. од. на 10 тис. населення) за період з 1990/2019 рр., але відчувається брак медичних кадрів.

Зменшення серед лікарняного складу психіатрів та психіатрів-наркологів відмічається на – 25,9% і найменше лікарів невропатологів – на 8,9% за останні роки. За статистичними даними ВООЗ кожна третя людина в Україні пережила протягом свого життя щонайменше один психічний розлад, а у світі кожна четверта. За результатами аналізу щодо чисельності лікарів та забезпеченості ними населення України зображено на рис. 7.

За результатами проведеної роботи Міжнародним медичним корпусом за підтримкою 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 тис. населення, а в країнах ЄС – 7,75 при тому, що психологів на 100 тис. населення в Україні – 1,3, а в країнах ЄС складала 2,7 на 100 тис. населення. Забезпеченість психіатричними медичними сестрами в Україні становила – 752 на 100 тис. населення, а в Європейських країнах – 824 на 100 тис. населення (дані за 2009 р.). Великою проблемою в Україні є те, що в психоневрологічних закладах



Рис. 7. Чисельність лікарів основних спеціальностей, включаючи лікарів у НДІ та закладах підготовки кадрів системи МОЗ України та забезпеченість ними населення у 2019 р.

охорони здоров'я відсутній взаємозв'язок між психіатрами, які встановлюють діагноз хворому та призначають медикаментозне лікування та психологами, психотерапевтами, які можуть знаходитися в одному приміщенні з ними, відсутній мультидисциплінарний підхід щодо лікування хворих з розладами психіки та поведінки.

4. Реформа психічного здоров'я в Україні та країні ЄС

Згідно звіту Всесвітньої психіатричної асоціації (ВПА) за 2020 р. в Україні відмічається криза психічного здоров'я. Зв'язку з тим, що українська система охорони психічного здоров'я успадкована від радянських часів модель охорони здоров'я Семашка, незавершена реформа в галузі охорони здоров'я, відсутність послуг з психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги дає сильний відбиток на нові зміни у цієї сфері.

Порушення психічного здоров'я населення у світі є однією з основних причин інвалідності і є одним із вагомим тягарем для будь-якої держави у фінансово-економічній та соціальної політики.

Всесвітня психіатрична асоціація у 2020 році рекомендувала провести зміни в системі охорони психічного здоров'я Україні, змінивши підходи до фінансування шляхом поступового скорочення ліжок у психіатричних лікарнях (деінституціоналізація) та перерозподіл коштів на створення нових служб (за прикладом європейських місцевих

мобільних команд, бригад домашнього лікування, центрів психічного здоров'я тощо), що було ефективно реалізовано у країнах ЄС. Реформування цього напрямку вітчизняної медичної допомоги потребує не лише кількісних змін, але й реалізації істотно нових якісних проектних рішень для забезпечення комфортного перебування хворих та ефективної роботи персоналу.

За останні роки реформування інституційної системи охорони психічного здоров'я в Україні проводилось з малими темпами і недостатньо ефективно і призвело до скорочення великої кількості медичного психіатричного персоналу та виписці пацієнтів. Проведення реформи в галузі охорони психічного здоров'я в Україні згідно досвіду країн ЄС: при скороченні місць в психоневрологічних стаціонарах (деінституціоналізації) України необхідно створити нові умови для альтернативного лікування психічно хворих, так і населення яке має негативні наслідки у психічному здоров'ї після довготривалих дій на Сході, пандемії на COVID-19 необхідно на базі первинної медико-санітарної ланки, у психіатричних відділень в лікарнях загального профілю, у денних стаціонарів, у кризових центрах, центрах психічного здоров'я надавати доступну, вчасну, безкоштовну психологічну/психіатричну допомогу і для покращення роботи необхідно створити єдиний електронний реєстр звернень населення України для покращення надання медичної допомоги.

На сьогодні стаціонарна допомога в Україні розвинена краще, ніж амбулаторна. При цьому в країні вже сьомий рік триває війна, захоплення великої території як східних регіонів країни, так і АР Крим. Наслідки цих подій спровокувало збільшення хворих на розлади психіки та поведінки і погіршення психічного стану суспільства в цілому. При цьому, нажаль в галузі охорони психічного здоров'я щодо зміцнення психічного здоров'я населення зроблено мало для систематичної і стійкою мінімізації завданих збитків і наслідків довготривалої війни на Сході.

Концепція Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні якій передбачався 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. В Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року передбачено шляхи подолання численних проблем у попередніх концепцій/програм у сфері психічного здоров'я: подолання стигматизації серед медичного персоналу психіатричних закладів і суспільства, дискримінації, порушень прав психічно хворих у закладах які надають медичні послуги, здійснення реабілітаційних та профілактичних заходів для дітей, літніх людей та ветеранів ООС/АТО із проблемами психічного здоров'я та проведення деінституціоналізації згідно прикладу європейських країн – скорочення ліжко-місць в спеціалізованих психіатричних лікарнях на 25% та збільшення кількості ліжко-місць психіатричних відділень в лікарнях загального профілю, у денних стаціонарів, амбулаторно-поліклінічних закладів, центрів психічного здоров'я [5].

На прикладі багатьох пострадянських країн Грузії, Литви так і європейських країн Республіка Польща, Словенія, Угорщина питання щодо охорони психічного здоров'я прийнято на законодавчому рівні: в Грузії у 2013 р. прийнята «Державна концепція охорони психічного здоров'я», у Литві у 2013 р. прийнятий новий план реформ щодо охорони психічного здоров'я, Республікою Польща у 1994 році був прийнятий Закон «З охорони психічного здоров'я» («Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego»), у 2001 році Бразилією прийнятий закон № 10216 «Закон про психіатричну допомогу», Бельгією у 2010 р. прийнята Реформа 107 щодо психічного здоров'я [7; 14].

В Україні також 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. 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». Нажаль, грошей на проведення реабілітації не виділено. Проте, на сьогодні в підзаконних актах та на місцевому рівні не реалізовані намічені заходи. 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 не виконуються в житті.

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 [1; 2].

Щодо надання психіатричної допомоги зазначені зміни до законодавчих актів України стосувались створення умов для розвитку реабілітаційних 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, а також 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, психіатричних медичних сестер при застосуванні примусових заходів медичного характеру, що зменшить кількість позовів до Європейського суду з прав людини.

Результати проведених реформ у пострадянських держав і Європейських країнах показують суттєві зміни щодо охорони психічного здоров'я. Так, у Литві на сьогодні первинну психіатричну допомогу надають у 114 центрах, 5 кризових відділень у психіатричних лікарнях, 27 нових центрів денного перебування (створено загалом 40 спеціалізованих психіатричних центрів денного перебування).

У Польщі 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 Польщі діє проект, який спів фінансується 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.

«Терапевтичне середовище» у Європейських психіатричних клініках передбачає наявність одно- і двомісних палат, площа яких майже у тричі перевищує площу вітчизняних палат з розрахунку на одного пацієнта, окремих ванних кімнат і туалетів, загальних приміщень, окремого виходу до саду, де створюються умови приватності хворих; розташування більшості кімнат для пацієнтів навколо центральної робочої зони для медичного персоналу; створення візуального наглядю за дверима спалень, душових, туалетів, кухні, садових альтанок; дотримання відповідної колористики стін палат і коридорів відділень.

В Україні на сьогодні працюють 56 психіатричних лікарень (без наркологічних відділень) на 26 915 ліжок з тривалістю госпіталізації 48,7 днів (у звіті МОЗ України за 2019 р. 33,3 днів) і лише одна мобільна бригада.

Звернення психічно хворих за медичною допомогою в Україні є низьким зв'язку зі стигматизованою системою психічного здоров'я, а також жорстким поводженням з особами з розладами психіки та поведінки під час перебування в закладах охорони здоров'я і порушенням всіх прав хворого. У психо-неврологічних закладах дуже частими є прояви стигматизації психічно хворих з боку медичних працівників, які навпаки за своїми функціональними обов'язками повинні надавати їм медичну допомогу. Британськими вченими були виявлені безпрецедентні випадки стигматизації психічно хворих лікарями, ступінь прояву, якої була у рази більшою в частині жорсткого поводження ніж у звичайному соціумі хворого. З одного боку явище стигматизації можна розглядати як захисну реакцію медичного персоналу на різке зростання пацієнтів з психічними розладами та відсутністю належних умов їх перебування, а також як протест на відсутність соціального захисту з боку держави, в основному матеріального забезпечення в умовах економічної та політичної кризи в країні. З іншого боку в соціумі людей з психічними порушеннями процес стигматизації вже укорінився з боку рідних, родичів та знайомих.

Проблемою сучасної медичної деонтології в Україні є стигматизація медичних працівників до хворих, які ВІЛ-інфіковані, хворі на туберкульоз, в наш час хворих на COVID-19, а особливо до хворих з психічними розладами та будь з якими проблемами у психічному здоров'ї, які приводять до само стигматизації як хворих, так і їх сімей, які залишаються на одинці у вирішенні цієї проблеми.

В Європейських країнах постійно звертають увагу на стигматизацію щодо хворих з психічними розладами, тому такі хворі знаходять підтримку не тільки з боку державних структур (медичних, соціальних), а й зі сторони громадських організацій, різних конфесій, волонтерів з громади тощо. Основні підходи щодо психічно хворих за кордоном використовують наступні принципи: збалансований догляд, лікування та реабілітація, які є основою у розміреному підході до оздоровчого стану.

В країнах ЄС впроваджені різноманітні заходи щодо стигматизації медичних працівників по відношенню до хворих, постійно проводяться заходи по профілактиці та недопущенню таких явищ у суспільстві. Основні принципи у лікуванні в країнах ЄС є «відновлення життя людини», духовне одужання пацієнтів, реінтеграції в суспільство і повноцінне життя. Форми для подолання стигматизації у медичних працівників в Європейських країнах різні, наприклад: проводяться навчання, тренінги, психологічні консультації з медичними працівниками та з родичами, які опікуються за рідними хворими; осіб, які доглядають хворих (за гроші, або безкоштовно) тощо [8].

В Польщі для психічно хворих Закон «З охорони психічного здоров'я» («Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego») передбачає право на призначення омбудсмена, в обов'язки якого входить захист прав пацієнта з психічними розладами у питаннях, пов'язаних з прийомом, лікуванням, умовами перебування та виписки з лікарні, а також доступ до медичної документації за згодою хворого, опікуна. Консультація, лікування таких хворих є безкоштовним, комплексним (медична, соціальна, юридична), що є великою підтримкою для польських громадян з психічними розладами та перспективою для їх соціалізації.

Важливу роль у поведінці людей відіграє релігія, з якою необхідно встановити зв'язок між системою охорони психічного здоров'я який на даний час в Україні відсутній.

Госпіталізація психічно хворих в Україні на стаціонарне лікування часто не є вірним та оптимальним рішенням для хворого, через відсутність статистичних даних щодо отримання неспеціалізованої допомоги осіб, які не мають бажання отримувати «ярлик» на все життя.

Невирішеною проблемою залишається також відсутність центрів соціальної та психологічної допомоги та реабілітації особам з проблемами вживання алкоголю, наркотичних речовин та інше. Багато приватних центрів, які надають такі послуги мають різні рівні якості та не мають ліцензії і відсутні законодавчо-регуляторні норми для контролю діяльності таких центрів. Такі центри частіше «закритого типу», які проводять лише медикаментозне лікування хворих.

На даний час реформа охорони психічного здоров'я не проведена в повному обсязі, має багато проблем, відсутні чіткі дії.

5. Висновки і перспективи подальших розробок

1. Україна повинна переймати досвід інших Європейських країн щодо збільшення фінансування на охорону психічного здоров'я шляхом перебудови системи фінансування охорони здоров'я та охорони психічного здоров'я і створення нових послуг з охорони психічного здоров'я. Надавати медичну допомогу за місцем проживання для покращення якості надання медичних послуг в галузі психічного здоров'я та профілактичних заходів щодо зменшення захворювань населення України.

2. Встановити міцний взаємозв'язок між різними зацікавленими Міністерствами соціальної політики, охорони здоров'я для спільного вирішення надання вчасної медичної допомоги вразливим групам населення та розшарування соціально-демографічних показників і показників стану психічного здоров'я протягом усього життя.

3. Підвищити обізнаність суспільства щодо психічного здоров'я та профілактичних заходів серед населення України.

4. Зміцнити систему охорони психічного здоров'я можливо шляхом високоінституціоналізованих послуг до громадських та релігійних організацій, які більш орієнтовані на людину, пацієнта, хворого.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури:

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги». 2017. № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>
2. Закон України «Про психіатричну допомогу» (із змінами) / Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2000. № 19. Ст. 143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
3. Конституція України : Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Офіційний вісник України від 01.10.2010. №72/1 Спеціальний випуск. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
4. Концептуальна записка. Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні. Червень 2020. World Psychiatric Association. Advance Psychiatry and Mental Health Across the World. URL: <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>
5. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (ПРОЄКТ) : Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р. № 1018-р.
6. Чорна В.В. Гігієнічні аспекти становлення психіатричної служби в Україні: минуле, теперішнє, майбутнє. *Молодий вчений*. 2021. № 1(89). С. 20–27. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-5>
7. Чорна В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 3. Т. 24. С. 447–456. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11)
8. Чорна В.В., Махнюк В.М., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І., Хлестова І.В. Питання стигматизації психічно хворих з боку студентів медиків та медичного персоналу психіатричних закладів та заходи по її мінімізації. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 2. Т. 24. С. 309–316. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(2\)-19](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19)
9. Чорна В.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І., Сидорчук Т.М. Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 24(1). С. 158–164. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(1\)-31](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31)
10. Marian E., Edwin D. Boudreaux. Managing suicidal patients in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 2016. Vol. 67. № 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.09.001>
11. Mental health in transition: evaluation results and recommendations for the integration of mental health into the primary care system and community platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group. URL: www.documents.worldbank.org
12. Shields-Zeeman L., Petrea I., Smit F. & Wensing M. Towards community-based and recovery-oriented care for severe mental disorders in Southern and Eastern Europe: aims and design of a multi-country implementation and evaluation study (RECOVER-E). *Int J Ment Health Syst*. 2020. 14:30. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00361-y>

13. UNDP (2019). Human Development Report 2019: Overview. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century. New York, NY 10017 USA: [United Nations Development Programme One United Nations Plaza. URL: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>

14. «Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego» 19 sierpnia 1994 r. «Закон з охороною психічного здоров'я» Республіки Польща 19.08.1994 р.

15. WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. 2013. Geneva, 66th World Assembly. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

16. WHO Declaration on Mental Health in Countries formed after the collapse of the USSR, 2008, Merano, Italy.

References:

1. Закон України «Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo nadannia psykhiatrychnoi dopomohy», 2017. № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>

2. Закон України «Pro psykhiatrychnu dopomohu» (iz zminamy) / Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR), 2000, no. 19, st. 143. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

3. Konstytutsiia Ukrainy: Zakon vid 28.06.1996 № 254k/96-VR. Ofitsiyni visnyk Ukrainy vid 01.10.2010. № 72/1. Spetsialnyi vypusk. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>

4. Kontseptualna zapyska. Ekspertnyi komitet VPA shchodo kryzy psykhhichnoho zdorovia v Ukraini. Cherven 2020. World Psychiatric Association. Advance Psychiatry and Mental Health Across the World. URL: <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>

5. Kontseptsiia rozvytku okhorony psykhhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku (PROIEKT): Rozporiadzhennia KМУ vid 27.12.2017 r. № 1018-r.

6. Chorna V.V. (2021). Hihienichni aspekty stanovlennia psykhiatrychnoi sluzhby v Ukraini: mynule, teperishnie, maibutnie. *Molodyi vchenyi*, no. 1(89), pp. 20–27. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-5>

7. Chorna V.V. (2020). Reformuvannia okhorony zdorovia dlia zmitsnennia psykhhichnoho zdorovia naselennia Ukrainy ta dosvid krain YeS. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, no. 3, T. 24, pp. 447–456. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11)

8. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Khlietova S.S., Humeniuk N.I., Khlietova I.V. (2020). Pytannia styhmatyzatsii psykhhichno khvorykh z boku studentiv medykiv ta medychnoho personalu psykhiatrychnykh zakladiv ta zakhody po yii minimizatsii. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, no. 2, T. 24, pp. 309–316. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(2\)-19](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-19)

9. Chorna V.V., Khlietova S.S., Humeniuk N.I. & Sydorchuk T.M. (2020). Pokaznyky zakhvoriuvanosti i poshyrenosti ta suchasni pohliady na profilaktyku khvorob. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, no. 24(1), pp. 158–164. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(1\)-31](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31)

Chapter «Medical sciences»

10. Marian E., Edwin D. Boudreaux (2016). Managing suicidal patients in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, vol. 67, no. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.09.001>

11. Mental health in transition: evaluation results and recommendations for the integration of mental health into the primary care system and community platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group. URL: www.documents.worldbank.org

12. Shields-Zeeman L., Petrea I., Smit F. & Wensing M. (2020). Towards community-based and recovery-oriented care for severe mental disorders in Southern and Eastern Europe: aims and design of a multi-country implementation and evaluation study (RECOVER-E). *Int J Ment Health Syst*, 14:30. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00361-y>

13. UNDP (2019). Human Development Report 2019: Overview. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century. New York, NY 10017 USA [United Nations Development Programme One United Nations Plaza. URL: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>

14. «Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego» 19 sierpnia 1994 r.

15. WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020, 2013. Geneva, 66th World Assembly. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

16. WHO Declaration on Mental Health in Countries formed after the collapse of the USSR, 2008, Merano, Italy.