

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-77>

**READINESS OF ESTABLISHMENTS OF HEALTH PROTECTION
IN RELATION TO THE MAINTENANCE OF PSYCHICAL
HEALTH BEFORE AND DURING MILITARY OPERATIONS**

**ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ДО ТА ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ**

Chorna V. V.

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

Чорна В. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медицини катастроф
та військової медицини
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова*

Khliestova S. S.

*Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Medical Biology
National Pirogov Memorial
Medical University*

Хлєстова С. С.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри медичної біології
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова*

Khliestova I. V.

*Student of a 6 course of medical
faculty № 1
National Pirogov Memorial Medical
University
Vinnytsia, Ukraine*

Хлєстова І. В.

*студентка 6 курсу медичного
факультету № 1
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

В умовах військових дій в Україні гостро постало питання щодо готовності закладів охорони здоров'я на захист психічного, психологічного здоров'я населення України. Всі військові дії мають психологічний, травмуючий фактор на людину, яка знаходиться в місці подій безпосередньо як біля бойових дій та поза її межами.

За даними МОЗ України кожна п'ята людина в Україні матиме важкі психічні травми у зв'язку з наслідками військових дій, і кожна десята відчує психосоматичні розлади різною ступеню важкості, які можуть тривати від 7 до 10 років при тому, що війна продовжується.

Гостро постало питання під час військових дій щодо психологічної консультації у понад 7,7 мільйонів внутрішньо переміщених осіб і у 3-4 млн. українців щодо медикаментозного лікування в закладах охорони здоров'я України [1].

В Україні до початку військових дій реформа у сфері охорони психічного здоров'я була не завершена через недостатнє фінансування та рішучі дії зацікавлених міністерств у створенні нових закладів для надання психолого-психіатричної допомоги. Надавали медичну психіатричну допомогу 91 заклад за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога» і 65 медичних закладів за пакетом «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами», 136 пакетів медичних гарантій «Психіатрична допомога дорослим та дітям». Реформи в сфері психічного здоров'я у Європейських країнах (деінституціоналізація) були проведені ще з 1955 року до 2000 року та мали мультидисциплінарну модель надання психолого-психіатричної допомоги населенню країн [2, с. 47].

За прогнозами фахівців у сфері психічного здоров'я кількість осіб з психічними розладами після військових дій збільшиться і це приведе до збільшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади психіатричного профілю, які в останні роки скоротились до 58 психіатричних лікарень та 24 наркологічних стаціонарних закладів з середнім терміном перебування в психіатричних стаціонарах до 48,7 днів, при цьому в Європейських країнах цей термін скорочено від 10 до 20 днів. За статистичними даними впродовж 2018–2020 рр. встановлено збільшення реєстрації випадків з розладами психіки та поведінки від 170 тис. до 183 тис. пацієнтів з різною ступеню важкості [3. с. 188; 4, с. 447].

Через «госпіталізм», стигматизацію, умови перебування пацієнтів в стаціонарах пацієнти віддають пріоритет лікування в амбулаторіях (рис. 1).

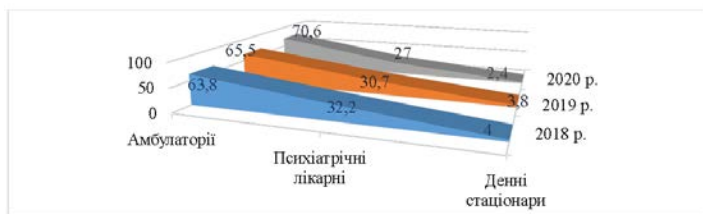


Рис. 1. Питома вага звернень в заклади охорони здоров'я України для надання психіатричної допомоги за періоду 2018–2020 рр.,%

Провівши аналіз внутрішньо лікарняного середовища «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини» в лікувально-профілактичних закладах України за період 2014-2021 р.р., було встановлено не відповідність нормативним вимогам ДСП № 173-96, ДБН В.2.5.-28:2018 «Природне і штучне освітлення» у 2017 році на 11,8%, у 2019 році на 10,7%, у 2014 році на 8,1%. Згідно ДСН 3.36.042-99 «Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень» за 2014–2021 рр. в лікувально-профілактичних закладах не відповідним нормативним вимогам встановлено у 2016 році на 12,9%, у 2015 році на 11,3%, у 2019 році на 9,5%, у 2018 році на 8,9%. Постійне порушення щодо проведеного аналізу за період 2014–2021 р.р. внутрішньо лікарняного середовища може створити ризик загострення хвороби у пацієнтів та у медичного персоналу, який тривалий час перебуває на робочому місці з пацієнтами, а це середній медичний персонал, маючи ще додаткові негативні чинники під час праці як психофізичний, емоційний та ще психотравмуючі чинники під час військових дій, що є предикторами розвитку психосоматичних реакцій та розладів.

Підсумовуючи вищевикладений матеріал, слід зазначити, що:

1. На підставі проведеного аналізу захворюваності на розлади психіки та поведінки під час АТО/ООС спостерігаємо збільшення від 170 тис. до 183 тис. уперше встановлених випадків на психічні захворювання ми можемо прогнозувати збільшення захворюваності на психічні розлади після повномасштабної війни, що призведе до збільшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади психіатричного профілю, які лише частково готові до такої кількості звернень.

2. Недосконалість нормативно-законодавчих та правових документів України на сьогодні вимагає імплементації міжнародних стандартів для контролю за виконанням чинного законодавства з питань психіатричної допомоги, архітектурно-планувальних рішень щодо будівництва нових закладів психіатричного профілю – «цілющого/терапевтичного середовища», враховуючи планувально-архітектурні показники: інсоляцію, природне освітлення, рівень шуму, мікроклімат, забруднення повітря, аерацію та багато іншого.

3. Перед службою охорони психічного здоров'я та перед суспільством на сьогодні стоїть найважливіша задача щодо покращення вимог, умов перебування у нових лікувально-профілактичних закладах (Центри соціально-психологічної консультації, реабілітації та інше) осіб, які потребують психолого-психіатричної допомоги.

4. Необхідно почати впроваджувати мультидисциплінарну, міжсекторальну, міжвідомчу модель в Україні не на паперах, а в житті задля здорової української нації, яка тримає оборону і дає гідну відсіч другій армії світу.

Література:

1. Війна в Україні і її наслідки для психічного здоров'я нації. *Голос Країни*. 2022. URL: <http://www.golos.com.ua/article/361064>

2. Чорна В.В. Детермінація психічного здоров'я населення України та країн ЄС. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 2 (95). С. 47-53. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047>.

3. Чорна В.В., Махнюк В.М., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І., Чайка Г.В. Ставлення медичних працівників у сфері психічного здоров'я до свого здоров'я. *Медичні перспективи*. 2021. Т. 26, № 2. С. 188-196 DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234733>.

4. Чорна В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24. № 3. 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).