

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії,  
інтелектуальної власності та публічного  
управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**ТАЛЬКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА**  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 331.108:378  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ  
ДОСВІДУ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН**  
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

О. В. ТАЛЬКО  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:  
**КОЛОМІЄЦЬ Тетяна Володимирівна**

(прізвище, ім'я, по батькові)  
кандидат психологічних наук, доцент  
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2023

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління**

за результатами попереднього захисту: **ТАЛЬКО Ольги Валеріївни** допущено до захисту

засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_ від «\_\_» листопада 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор

(науковий ступінь, вчене звання)

«\_\_» листопада 2023 р.

\_\_\_\_\_

(підпис)

**Якобчук В.П.**

(прізвище ,ім'я, по батькові)

**Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти **ТАЛЬКО Ольга Валеріївна** захистила

(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_ за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

**Пугачова Н.С.**

(прізвище ,ім'я, по батькові)

## АНОТАЦІЯ

ТАЛЬКО О. В. Реформування системи охорони психічного здоров'я України у контексті досвіду зарубіжних країн – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Проаналізовано поняття психічного здоров'я, як чинника психосоціоекономічного добробуту населення. Здійснено ретроспективний аналіз державної політики у сфері охорони психічного здоров'я в Україні.

Досліджено специфіку розвитку системи охорони психічного здоров'я в країнах, які розвиваються. Встановлено особливості організації взаємодії між представниками усіх ланок системи охорони здоров'я та окреслено їх функціональне навантаження на кожному з рівнів у контексті виявлення, лікування та профілактики психічних розладів. Проаналізовано стан, перспективи та кращі міжнародні практики у розрізі підготовки, перепідготовки та безперервної освіти кадрового забезпечення.

Презентовано результати емпіричного дослідження, які показують динаміку зростання потреб населення у психоневрологічній допомозі. З'ясовано, що в доковідний період людей з психоневрологічною симптоматикою було значно менше, ніж в 2022 році. Показники 2023 року уже демонструють тенденцію до зростання тривожних, астеничних, астено-невротичних та істероїдних розладів. На основі вивченого міжнародного досвіду та спираючись на результати емпіричного дослідження розроблено рекомендації щодо подальшого реформування системи охорони психічного здоров'я, які окрім децентралізації передбачають узгодження нормативно-правової бази різних профільних міністерств, фахівці яких безпосередньо задіяні до реалізації реформ на місцях.

*Ключові слова: психічне здоров'я, охорона психічного здоров'я, психічні розлади, мережа надавачів психосоціальних послуг, соціально-психологічний супровід, сімейний догляд.*

## SUMMARY

TALKO O. Reforming the Mental Health Care System of Ukraine in the Context of the Experience of Foreign Countries – Qualification of the work as a manuscript.

The concept of mental health as a factor of psychosocial and economic well-being of the population is analysed. A retrospective analysis of the state policy in the field of mental health care in Ukraine is carried out.

The specifics of the development of the mental health care system in developing countries are studied. The peculiarities of organising interaction between representatives of all links of the health care system are established and their functional load at each level in the context of detection, treatment and prevention of mental disorders is outlined. The state, prospects and best international practices in the context of training, retraining and continuing education of personnel are analysed.

The results of an empirical study showing the dynamics of growth of the population's needs for psychoneurological care are presented. It was found that in the pre-covid period, the number of people with neuropsychiatric symptoms was significantly lower than in 2022. The figures for 2023 already show an upward trend in anxiety, asthenic, astheno-neurotic, and hysteretic disorders. Based on the international experience studied and on the results of an empirical study, recommendations for further reform of the mental health care system have been developed, which, in addition to decentralisation, provide for the harmonisation of the regulatory framework of various relevant ministries whose specialists are directly involved in the implementation of reforms on the ground.

*Key words: mental health, mental health care, mental disorders, network of psychosocial service providers, social and psychological support, family care.*

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Психічне здоров'я населення як чинник економічного добробуту держави.....	7
1.2. Ретроспективний аналіз державної політики України у сфері охорони психічного здоров'я.....	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я .....	13
2.1. Розвиток системи охорони психічного здоров'я в країнах, які розвиваються.....	13
2.2. Організація взаємодії між усіма ланками охорони психічного здоров'я .....	15
2.3. Управління кадровим потенціалом в сфері охорони психічного здоров'я .....	18
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я .....	22
3.1. Результати емпіричного дослідження проблем реформування сфери охорони психічного здоров'я.....	22
3.2. Розробка рекомендацій з реформуванні системи охорони психічного здоров'я в Україні .....	26
ВИСНОВКИ.....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32
ДОДАТКИ.....	37

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Психічне здоров'я є важливою складовою загального здоров'я людини. Воно впливає на всі сфери її життя: від навчання і роботи до особистих стосунків і соціальної активності. Погіршення психічного здоров'я цілком закономірно призводить до зниження якості життя особистості, ускладнень процесу функціонування людини в соціумі, зниження продуктивності праці та зростання витрат на охорону здоров'я. Дбаючи про психічне здоров'я населення, держава може допомогти людям досягти свого повного потенціалу та жити щасливим і повноцінним життям з одного боку, а з іншого – попередити виникнення вищезазначених труднощів. Особливо актуально питання надання якісних послуг з охорони психічного здоров'я постає в період збройної агресії росії, коли за прогнозами Міністерства охорони здоров'я, понад 15 мільйонів українців (близько третини населення України) потребуватимуть психологічної допомоги внаслідок війни.

*Мета і завдання дослідження* полягає у вивченні міжнародного досвіду для інтеграції його кращих практик в українські реалії задля забезпечення охорони психічного здоров'я в Україні.

Для реалізації мети в роботі було визначено наступні завдання:

- розкрити суть проблеми психічного здоров'я;
- вивчити міжнародний досвід функціонування системи охорони психічного здоров'я;
- Провести емпіричне дослідження актуальної потреби населення у психоневрологічній допомозі на базі неврологічного відділення ЦМЛ 1;
- розробити рекомендації з реформування системи охорони психічного здоров'я.

*Об'єктом дослідження* є охорона психічного здоров'я

*Предметом дослідження* особливості реформування сфери охорони психічного здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду.

У дослідженні застосовувалася низка методів, використання яких забезпечило підготовку теоретичних положень роботи. Такими методами стали загальнонаукові принципи та прийоми, спеціальні інструменти реалізації наукових підходів, наукові публікації у рецензованих виданнях європейських науковців, аналіз змісту яких дозволяє вивчити питання ефективних іноземних практик ефективного управління в сфері охорони психічного здоров'я в умовах глобальної економічної кризи. Дослідження базується на застосуванні логічного методу, технологій аналізу та синтезу, індуктивних і дедуктивних прийомів з метою з'ясування провідних стратегій.

*Апробація.* Результати дослідження представлені на трьох конференціях:

IV Міжнародної науково-практичної конференції «Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації» 22–23 червня 2023 року, м. Житомир, Україна.

Міжнародній науково-практичній конференції «Механізми управління розвитком територій» 26-27 жовтня 2023 року. Поліський національний університет, м. Житомир, Україна.

Студентській науково-практичній конференції за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт «Студентські наукові читання – 2023» 14 грудня 2023 року. Поліський національний університет, м. Житомир, Україна.

*Публікації.* Основні матеріали магістерського дослідження презентовано у трьох публікаціях.

1. Талько Р. М., Талько О. В. Управління кадровим потенціалом в сфері охорони здоров'я в умовах глобальної кризи. Збірник матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції «Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації». Житомир. 2023. С. 458-461.

2. Коломієць Т.В., Талько Р. М., Талько О. В. Управління кадровими ресурсами у сфері охорони психічного здоров'я в умовах реформування галузі. Наукові праці учасників міжнародної науково-практичної конференції «Механізми управління розвитком територій». Ч.2. Житомир. 2023. – С.10-12.

3. Талько О.В. Реформування сфери охорони психічного здоров'я: досвід країн східної Європи. Студентські наукові читання-2023: Матеріали студентської науково-практичної конференції. Житомир. 2023.

*Обсяг та структура роботи.* Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що викладено на 32 сторінках друкованого тексту.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Психічне здоров'я населення як чинник економічного добробуту держави

Психічне здоров'я – це невід'ємна складова загального здоров'я людини. Воно охоплює широкий спектр психічних станів, що впливають на наше мислення, емоції, поведінку та відносини з іншими людьми.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне (ментальне) здоров'я – це стан повного психічного, емоційного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороби чи розладу [39]. Це стан, коли людина може реалізувати свій потенціал, справлятися з життєвими труднощами, продуктивно працювати та брати участь у житті суспільства.

Психічне здоров'я є важливим для всіх аспектів життя людини. Воно впливає на її здатність:

- навчатись і працювати, забезпечуючи здатність концентруватися, запам'ятовувати інформацію та приймати рішення;
- ефективно взаємодіяти з людьми, дозволяючи налагоджувати близькі довірливі стосунки з іншими людьми та підтримувати здорові кордони;
- долати стрес і труднощі, не втрачаючи при цьому контролю над собою.
- приймати себе і інших, сприяє розвитку самоприйняття та самооцінки.

Психічне здоров'я може погіршуватися внаслідок різних факторів, серед яких [29]:

1. Генетичні фактори (спадкові захворювання, типологічні чи морфологічні особливості).
2. Фактори навколишнього середовища (травма, стрес або шкідливі звички).
3. Соціальні фактори (бідність, дискримінація або насильство).



Зважаючи на вищезазначене, в контексті функціонування держави збереження психічного здоров'я населення є пріоритетним напрямком у контексті забезпечення її економічної стабільності та розвитку. Управління системою охорони психічного здоров'я – це комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування цієї системи, досягнення її цілей та завдань [8].

Основні завдання управління системою охорони психічного здоров'я [21]:

- забезпечення доступу до якісних послуг з психічного здоров'я для всіх громадян;
- покращення якості послуг з психічного здоров'я.
- підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони психічного здоров'я.
- профілактика проблем психічного здоров'я.

Система охорони психічного здоров'я складається з таких елементів:

- законодавча база та нормативно-правові акти у сфері охорони психічного здоров'я;
- інфраструктура системи охорони психічного здоров'я, яка включає заклади охорони психічного здоров'я, медичних працівників, психологів та соціальних працівників;
- фінансові ресурси системи охорони психічного здоров'я;
- інформаційне забезпечення системи охорони психічного здоров'я.

Управління системою охорони психічного здоров'я здійснюється за такими напрямками [28]:

- формування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я.
- розробка і впровадження нормативно-правових актів у сфері охорони психічного здоров'я.
- формування інфраструктури системи охорони психічного здоров'я.
- забезпечення фінансування системи охорони психічного здоров'я.
- проведення наукових досліджень у сфері охорони психічного здоров'я.
- пропаганда і популяризація здорового способу життя.

Основними принципами управління системою охорони психічного здоров'я є [34]:

- Доступність. Послуги з психічного здоров'я повинні бути доступні для всіх громадян, незалежно від їх соціального статусу, доходу або місця проживання.

- Якість. Послуги з психічного здоров'я повинні бути якісними і відповідати сучасним стандартам.

- Ефективність. Ресурси системи охорони психічного здоров'я повинні використовуватися ефективно і раціонально.

- Профілактика. Увага повинна приділятися профілактиці проблем психічного здоров'я.

Управління системою охорони психічного здоров'я є складним і багатогранним завданням. Воно вимагає від урядових органів, закладів охорони психічного здоров'я, медичних працівників, психологів і соціальних працівників високого рівня професійної компетентності, відповідальності та співпраці.

На сучасному етапі розвитку суспільства управління системою охорони психічного здоров'я в Україні є особливо актуальним [3; 8; 12]. Це пов'язано з такими факторами:

- Зростаючим рівнем поширення проблем психічного здоров'я в Україні.
- Недостатнім доступом до якісних послуг з психічного здоров'я для багатьох українців.

- Необхідністю адаптації системи охорони психічного здоров'я до сучасних реалій, зокрема до наслідків російської агресії.

Для вирішення цих проблем в Україні проводиться низка реформ, спрямованих на деінституалізацію системи охорони психічного здоров'я, інтеграцію послуг з психічного здоров'я в громади та зосередження на профілактиці та ранньому втручанні в проблеми психічного здоров'я [27].

Ці реформи є важливим кроком на шляху до створення ефективної та доступної системи охорони психічного здоров'я в Україні.

## **1.2. Ретроспективний аналіз державної політики України у сфері охорони психічного здоров'я**

Державна політика України у сфері охорони психічного здоров'я має тривалу історію. Перші законодавчі акти, які регулювали цю сферу, були прийняті ще в ХІХ столітті. У радянський період система охорони психічного здоров'я в Україні була заснована на принципах інституціоналізації та медичного підходу. Основними закладами охорони психічного здоров'я були психіатричні лікарні, де люди з проблемами психічного здоров'я перебували на тривалому стаціонарному лікуванні.

Після здобуття Україною незалежності в 1991 році почалося реформування системи охорони психічного здоров'я. Основними напрямками реформи були [27]:

- Деінституалізація – переведення частини послуг зі стаціонарних закладів до громад.
- Інтеграція послуг – створення комплексної системи послуг з психічного здоров'я, яка включатиме медичні, соціальні та освітні послуги.
- Профілактика та раннє втручання – зосередження на профілактиці проблем психічного здоров'я та ранньому виявленні та втручанні в разі їх виникнення.

У 2017 році Кабінетом Міністрів України була схвалена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [11]. Концепція передбачає подальшу реалізацію реформи системи охорони психічного здоров'я та досягнення таких цілей:

- Покращити доступ до якісних послуг з психічного здоров'я для всіх українців.
- Деінституалізувати систему охорони психічного здоров'я.
- Інтегрувати послуги з психічного здоров'я в громади.
- Зосередитися на профілактиці та ранньому втручанні в проблеми психічного здоров'я.

Реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні є складним і тривалим процесом. Однак, незважаючи на певні труднощі, у цій сфері вже було досягнуто певних успіхів. Зокрема, в Україні було закрито ряд психіатричних лікарень, а послуги з психічного здоров'я стали більш доступними для населення.

Основні етапи розвитку державної політики України у сфері охорони психічного здоров'я [7]:

- XIX століття: Перші законодавчі акти, які регулювали цю сферу.
- Радянський період: Система охорони психічного здоров'я заснована на принципах інституціоналізації та медичного підходу.
- Період після здобуття незалежності: Початок реформування системи охорони психічного здоров'я.
- 2017 рік: Схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

В Україні реформа системи охорони психічного здоров'я є особливо актуальною з кількох причин:

- Високий рівень поширення проблем психічного здоров'я. За даними ВООЗ, в Україні понад 20% населення страждає від проблем психічного здоров'я.
- Недостатній доступ до якісних послуг з психічного здоров'я. Наразі в Україні лише близько 20% людей з проблемами психічного здоров'я отримують необхідну допомогу.
- Зростаюча потреба в послугах з психічного здоров'я. Внаслідок російської агресії багато українців постраждали від психологічних травм.

Процес реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні спрямований на вирішення цих проблем. Його основні цілі:

- Покращити доступ до якісних послуг з психічного здоров'я. Це передбачає розширення мережі закладів охорони психічного здоров'я, впровадження мобільних бригад з надання психіатричної допомоги та розвиток онлайн-сервісів.

- Деінституалізація. Це передбачає переведення частини послуг зі стаціонарних закладів до громад.
- Інтеграція послуг. Це передбачає створення комплексної системи послуг з психічного здоров'я, яка включатиме медичні, соціальні та освітні послуги.
- Профілактика та раннє втручання. Це передбачає зосередження на профілактиці проблем психічного здоров'я та ранньому виявленні та втручанні в разі їх виникнення.

## РОЗДІЛ 2.

### АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Розвиток системи охорони психічного здоров'я в країнах, які розвиваються**

Протягом останнього століття охорона здоров'я все більше ґрунтується на підході громадського здоров'я, який сприяє зміцненню здоров'я через профілактику та лікування захворювань. У країнах, що розвиваються, необхідність у наданні доступної та доступної допомоги для всього населення призвела до створення систем охорони здоров'я на основі первинної медико-санітарної допомоги. На Міжнародній конференції з питань первинної медико-санітарної допомоги 1978 року було підготовлено Алма-Атинську декларацію – стратегію сприяння охороні здоров'я для всіх, яка була широко прийнята як країнами, що розвиваються, так і розвинутими країнами [4]. Згідно з цією стратегією, первинна медико-санітарна допомога визначається як необхідна медико-санітарна допомога, що базується на практичних, науково обґрунтованих та соціально прийнятних методах і технологіях, які робляться доступними для окремих осіб та сімей у спільноті завдяки їх повному участю і за ті гроші, які спільнота та країна можуть дозволити собі підтримувати на кожному етапі їх розвитку, в дусі самозабезпечення та самовизначення. Первинна медико-санітарна допомога є як невід'ємною частиною системи охорони здоров'я країни, так і загальною соціально-економічною діяльністю спільноти. [1,2]

До Алма-Атинської декларації Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в 1974 році скликала Комітет експертів з психічного здоров'я [3] Цей комітет визнав дефіцит кваліфікованих фахівців у галузі психічного здоров'я і необхідність багаторівневого підходу до лікування, заснованого на громадах, обслуговуваних неспеціалізованими медичними працівниками, а також

медсестрами первинної медико-санітарної допомоги та лікарями, пов'язаними з спеціалізованими ресурсами. Ці результати базувалися на епідеміологічних дослідженнях і програмному розвитку за останні 25 років [4].

Надання медичної допомоги в країнах, що розвиваються залежить від потреб і ресурсів, а також наявності різноспеціалізованих медичних працівників. Незалежно від того, хто становить основний персонал і установи, первинна медико-санітарна допомога є точкою входу для переважної більшості людей, які звертаються за медичною допомогою, і для багатьох – їхнім єдиним доступом до ліків [31]. Таким чином, первинна медико-санітарна допомога є логічним середовищем, в якому можна почати вирішувати проблеми психічного здоров'я. Включення догляду за психічними захворюваннями в порядок денний первинної медико-санітарної допомоги є найбільш вірним шляхом сприяння їх профілактиці, ранньому виявленню та своєчасному лікуванню. [4,6,7].

Включення неврологічної та психіатричної допомоги до системи громадського здоров'я широко визнається як спосіб поліпшення доступу до недорогих і доступних послуг, які залучають сім'ї та спільноту до догляду за пацієнтами [38]. Інтеграція неврологічних і психіатричних послуг з первинною медико-санітарною допомогою вже є важливою політичною метою як в розвинених, так і в тих регіонах світу, які розвиваються [35]. Приклади такої інтеграції можна знайти в країнах з низьким рівнем доходу. Інші програми, організовані на національному та місцевому рівнях, були розроблені в Індії, Колумбії, Китаї, Ірані, Малайзії, Танзанії та Бразилії [32].

Додаткові особливості систем первинної медико-санітарної допомоги сприяють їх потенціалу для зменшення впливу неврологічних, психіатричних розладів та порушень розвитку. В країнах, що розвиваються спостерігається дефіцит кадрів медичної галузі. Наприклад, у Китаї на кожен мільйон жителів припадає близько 10 психіатрів [33], у Танзанії доступно 5 психіатрів на 30 мільйонів осіб [31], а в Ефіопії приблизно 10 неврологів обслуговують країну з населенням понад 53 мільйонів людей [36]. Більшість цих фахівців працюють у

міських умовах, що подальше обмежує їх доступність для сільського населення. Таким чином, більшість людей, які потребують лікування психічних розладів, повинні отримувати його в громадських медичних центрах.

Будучи брамою до медичних послуг у більшості установ з середнім та низьким рівнем доходу, центри первинної медико-санітарної допомоги мають гарні можливості для діагностики, до прикладу, розладів мозку і сприяння виявленню та лікуванню супутніх захворювань. Дослідження показують, що люди із серйозними психічними захворюваннями страждають від вищої, ніж середній, смертності від серцево-судинних та респіраторних захворювань, раку та, у країнах з низьким рівнем доходу, інфекційних захворювань [31]. Крім того, результати показують, що пацієнти із психічними розладами звертаються за допомогою до лікарів первинної ланки частіше, ніж середня частота через як збільшення кількості фізичних захворювань, так і соматизацію психіатричних захворювань. Крім того, оскільки вони працюють у суспільстві, команди первинної медико-санітарної допомоги мають всі можливості для визнання таких факторів, як стигма, сімейні проблеми та культурні чинники, які впливають на лікування розладів мозку.

Розвиток системи психологічної допомоги в країнах, які розвиваються, вимагає спільних зусиль уряду, медичних організацій та міжнародних організацій для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги пацієнтам, які її потребують.

## **2.2. Організація взаємодії між усіма ланками охорони психічного здоров'я**

Спеціалісти в галузі неврології, педіатрії, психіатрії та інших суміжних галузях грають важливу роль у розробці відповідної політики охорони здоров'я. Вони можуть працювати над розробкою ефективних методів контролю, лікування та реабілітації психічних розладів. Спеціалісти також можуть



контролювати політику та процедури в медичних установах та програми навчання медичного персоналу.

Для розвитку системи допомоги в галузі охорони здоров'я мозку можуть бути застосовані ключові принципи, такі як формулювання національної політики, фінансове забезпечення для найму та навчання персоналу, створення мережі медичних установ, які мають відповідний транспорт, збір даних для планування програм, моніторингу результатів та проведення епідеміологічних досліджень, інтеграція допомоги в галузі охорони психічного здоров'я з загальними медичними послугами та співпраця з відповідними немедичними установами, використання різних категорій медичного персоналу для надання базової допомоги та навчання фахівців з охорони психічного здоров'я, які навчають та підтримують неспеціалізованих медичних працівників [25].

Роль вторинної та третинної ланок медичної допомоги полягає в наданні спеціалізованої допомоги пацієнтам з різними психічними захворюваннями, які перевищують можливості першої лінії медичної допомоги. Перші лікарі-практики та медичні сестри, які працюють в центрах первинної медико-санітарної допомоги, можуть не мати необхідної медичної спеціалізації та засобів для адекватної діагностики та лікування деяких психічних хвороб. Особливо в країнах, що розвиваються, доступ до високоспеціалізованої медичної допомоги зазвичай обмежений.

У випадках, коли пацієнти потребують такої високоспеціалізованої допомоги, якщо це можливо, їх можуть визнати в центрах первинної медико-санітарної допомоги та направити на більш вузький рівень медичної допомоги, що включає в себе вторинну медичну допомогу [39]. Це дозволяє забезпечити кращі шанси на успішне лікування або реабілітацію. Раннє виявлення та втручання можуть запобігти виникненню високих витрат, які виникають, коли більш серйозні стани не лікуються до того, як вони стають критичними.

Вторинна медична допомога надається в районних або обласних лікарнях. Зазвичай вони обладнані декількома лікарями загальної практики, вузькими спеціалістами та медсестрами. У таких установах є можливість лікувати важкі

чи складні медичні стани, і вони можуть мати доступ до таких технологій, як комп'ютерні томографічні сканери, кардіомонітори, інкубатори та лабораторії для аналізу крові. Регіональні лікарні також можуть надавати допомогу для більш широкого спектру захворювань, ніж це може бути можливим в рамках первинної медико-санітарної допомоги. Для прикладу, районні лікарні можуть надавати базові ліки та мобільні бригади для догляду, щоб підвищити спроможність медичних працівників громади виявляти, діагностувати та лікувати епілепсію та інші розлади. Цей підхід можна адаптувати для догляду за шизофренією, депресією та іншими розладами, а також для надання регулярного та постійного нагляду та навчання.

Центри вторинної медичної допомоги також можуть надавати технічну та адміністративну підтримку центрам первинної медико-санітарної допомоги в їх районі або регіоні [19]. Постійна освіта, яка, як вже було показано, поліпшує роботу медичних працівників, повинна включати навчання щодо симптомів основних психічних розладів та способів надання допомоги пацієнтам у належному лікуванні. Це навчання може надаватися медичними працівниками закладів вторинної ланки, які під час регулярних візитів до центрів первинної медико-санітарної допомоги також слідкують за доглядом, наданим працівниками первинної медико-санітарної допомоги, і консультуються з конкретними випадками.

Третинна медична допомога є найбільш спеціалізованою формою діагностики, лікування та реабілітації і часто надається в університетських лікарнях (наприклад, інститут неврології у Варшаві). Ці лікарні також служать засобами для клінічних досліджень, збору епідеміологічних даних, а також створення та поширення навчальних матеріалів з охорони здоров'я.

Оскільки ресурси обмежені, а експлуатаційні витрати третинної ланки (спеціалізовані заклади) високі, більшість країн, що розвиваються, можуть підтримувати лише декілька таких центрів. Однак дослідження, проведені в цих впливових установах з питань визначення факторів ризику, стратегій профілактики та варіантів лікування, можуть забезпечити доказову базу для

визначення національних пріоритетів у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Навчальні програми, розроблені в цих центрах, також можуть бути адаптовані для медичного персоналу на рівні середньої та первинної медико-санітарної допомоги.

### **2.3. Управління кадровим потенціалом в сфері охорони психічного здоров'я**

Системи охорони здоров'я суттєво відрізняються всередині країн та між країнами. Пропускна здатність поточної інфраструктури охорони здоров'я, місцеві пріоритети у галузі охорони здоров'я та фінансові ресурси відіграють важливу роль у визначенні ступеня та швидкості інтеграції неврологічної та психіатричної допомоги в систему первинної медико-санітарної допомоги. У багатьох громадах постачальники первинної медико-санітарної допомоги отримують базову підготовку та мають обмежений доступ до основних лікарських засобів та діагностичних інструментів. Проте, навіть в таких умовах первинна медична допомога може мати можливість виконувати свою місію за наявності достатньої підтримки, навчання та нагляду з боку медичних працівників з закладів вторинної та третинної ланок.

Навчання персоналу є ключовим аспектом розширення існуючих медичних послуг для лікування психічних розладів. Оскільки обов'язки медичних працівників, медсестер та лікарів значно відрізняються, навчання повинно бути адаптоване до потреб конкретних країн або регіонів. Загальна система навчання буде базуватися на наявних доказових даних, що стосуються надання медичної допомоги. Для визначення економічно ефективних методів навчання медичного персоналу на всіх рівнях для забезпечення належного догляду за розладами мозку потрібні додаткові дослідження.

Громадські медичні працівники. У країнах, що розвиваються, таких як Ботсвана, Гвінея-Бісау, Індія, Іран, Непал і Танзанія, комунітарні медичні

працівники повинні отримувати як базову підготовку, так і регулярну систематичну освіту з основних діагностичних навичок та основних протоколів лікування та реабілітації [30]. Базова підготовка в галузі неврологічної та психіатричної допомоги має включати загальні навички, такі як співбесіда з пацієнтом, фіксація відповідної інформації, направлення пацієнта на вищий рівень догляду та консультація з лікарем, який відповідає за проведення діагностики та лікування конкретних розладів, включаючи використання лікарських засобів та моніторинг побічних ефектів. Таке навчання також має враховувати щоденні обов'язки, підвищувати обізнаність і вдосконалювати управлінські навички, уникаючи при цьому надмірних деталей і технічної термінології. Посібники Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є корисним джерелом навчальних матеріалів.

Хоча навчання має більше спрямовуватися на поліпшення навичок, ніж збільшення знань, воно повинно підвищити обізнаність медичних працівників щодо важливості психосоціальних чинників у сфері здоров'я та захворювань. Блок-схеми та прості скринінгові інструменти можуть бути ефективними в навчанні постачальників первинної медико-санітарної допомоги в розпізнаванні розвиткових порушень, депресії, шизофренії та епілепсії. Медичних працівників можна навчити використовувати прості скринінгові інструменти для виявлення значних відхилень від норм розвитку або вікових показників, а також сенсорних або рухових порушень, таких як церебральний параліч. Їх також можна навчити виявляти поширені психічні розлади та інсульт. Однак важливо, щоб інструменти діагностики та управління були адаптовані до місцевих умов. Також важливо визнати, що в багатьох випадках постачальники первинної медико-санітарної допомоги, ймовірно, знайдуть інструменти оцінки, такі як контрольні списки симптомів та поведінки, більш корисними, ніж інструменти (такі як тести на інтелект), які не вказують на необхідні дії. Також важливо відзначити, що в багатьох випадках постачальники первинної медико-санітарної допомоги повинні бути навчені

виявляти необхідність направлення на більш спеціалізоване лікування, а не намагатися встановити діагноз.

Роль медсестер в системі первинної медико-санітарної допомоги, особливо в країнах з низьким рівнем доходу, вельми важлива [23]. Медсестри можуть виконувати багато важливих функцій для забезпечення якісного догляду за пацієнтами з розладами мозку. Ось деякі аспекти їхньої ролі [23]:

1. Первинне обстеження. Медсестри можуть проводити перше спостереження пацієнта, записувати його медичну історію та розпочинати процес оцінки стану пацієнта. Вони можуть бути першими, хто виявляє ознаки розладів мозку або психічних розладів.

2. Психосоціальна підтримка. Медсестри можуть надавати пацієнтам психологічну та емоційну підтримку. Це особливо важливо для людей, що страждають від психічних розладів, таких як депресія.

3. Підготовка та освіта пацієнтів. Медсестри можуть надавати інформацію пацієнтам про їхнє захворювання, процес лікування та важливість прийому лікарських препаратів. Вони можуть також навчати пацієнтів та їхніх родин способам підтримки і реабілітації.

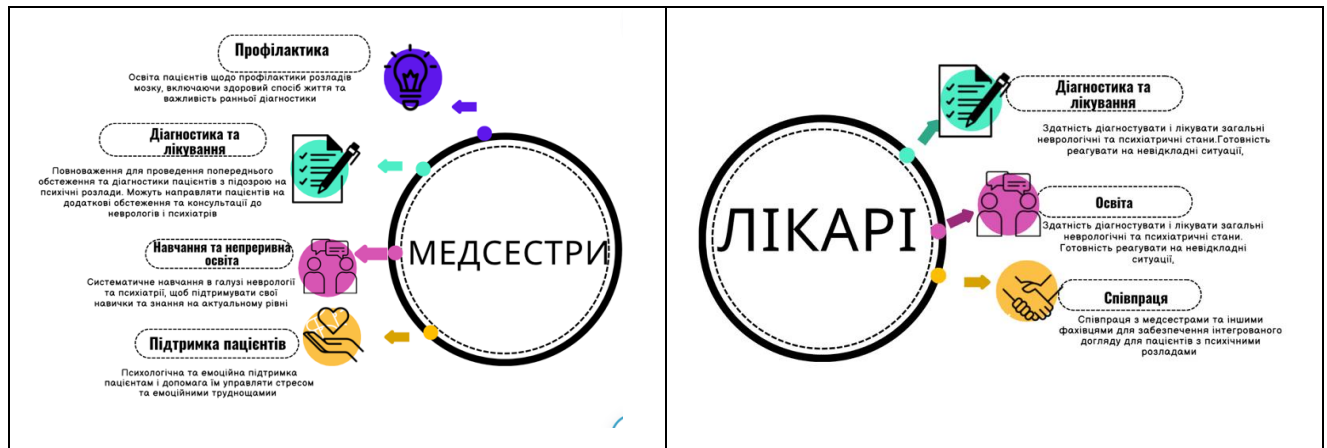
4. Моніторинг та догляд. Медсестри можуть виконувати моніторинг стану пацієнта, вимірювати показники, такі як тиск крові, та спостерігати за змінами в патології. Вони можуть також відповідати за вчасне призначення та видачу лікарських препаратів.

5. Співпраця з лікарями. Медсестри можуть вести співпрацю з лікарями, консультуватися з ними та звітувати про стан пацієнтів. Ця комунікація є ключовою для координації догляду та лікування.

6. Освіта. Медсестри повинні мати належну освіту та навчання в галузі неврології та психіатрії, щоб бути підготовленими для роботи з пацієнтами з розладами мозку. Обов'язковою частиною їхньої підготовки повинні бути знання про розпізнавання та управління цими станами.

Усі ці аспекти роботи молодшого медичного персоналу в системі первинної медико-санітарної допомоги сприяють ранньому виявленню та лікуванню психічних розладів, а також поліпшенню якості життя пацієнтів.

Роль медсестер і лікарів в системі первинної медико-санітарної допомоги для лікування та діагностики проблем психічного здоров'я дуже важлива. Ключові аспекти їхньої ролі зображено на рис. 1



**Рис. 2.1. Роль медсестер і лікарів в системі первинної медико-санітарної допомоги**

Узгоджена робота між медичними спеціалістами, навчання взаємному розумінню та спільні зусилля важливі для підвищення рівня надання медичної допомоги та покращення долі пацієнтів із психічними розладами. Зокрема навчання родин спеціальних навичок, які допомагають краще доглядати за людьми, які потребують психологічної допомоги, знаходячись в дисгармонійних психічних та неврологічних станах. Розробка та впровадження програм сімейної підтримки та навчання може суттєво полегшити догляд за членами родини із психічними розладами. Це також може покращити якість життя самих пацієнтів та сприяти їх соціальній інтеграції.

Усі ці заходи в межах місцевої політики мають на меті поліпшити доступність та якість медичної допомоги для людей із психічними розладами, а також зменшити стигматизацію та покращити розуміння цих розладів у суспільстві.

### РОЗДІЛ 3.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Результати емпіричного дослідження проблем реформування сфери охорони психічного здоров'я

Реформа галузі охорони психічного здоров'я в Україні є складним і тривалим процесом, який передбачає зміни на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Цей процес пов'язаний з низкою проблем, які необхідно вирішити, щоб забезпечити ефективно та доступне надання послуг з психічного здоров'я для всіх громадян України.

Для того, щоб побачити потреби населення у психологічній, неврологічній та психіатричній допомозі в 2022-2023 роках було організоване й проведене емпіричне дослідження. Базою для дослідження обрано денний стаціонар №2 поліклініки КП «Лікарня №2 ім. В. П. Павлусенка» ЖМР.

Для розуміння обсягів наданої психоневрологічної допомоги аналізувалися загальні показники наповненості відділення за 12 місяців 2022 року. По рейтинговим показникам, бачимо (Табл. 3.1.), що в 2022 році поступило 2043 пацієнтів і виписано 2044.

Процент виконання плану ліжко-днів – 197,7%.

Середнє число перебування на ліжку в межах норми – 9,8

Оберт ліжка в 2022 році – 68,1.

Проліковано ІВВ та УВВ – 19, ліквідаторів аварії на ЧАЕС -28.

В ДС №2 проліковано по лікарняній касі 490 з 5014 ліжко-днями.

Проліковано медичних працівників – 96.

Алергічних реакцій – 2. Донорів – 2.

Таблиця 3.1.

**Загальні показники наданої психоневрологічної допомоги в денному  
стаціонарі за 2022 рік**

Місяць	Нап/м	Поступило хворих	Вибуло хворих	Л/дні	Середнє перебування на ліжку	Середня зайнятість ліжка	Оберт ліжка	План л/днів	%виконання плану
Січень	8	208	152	1491	9,8	49,7	5,0	850	175,4
лютий	64	171	209	2043	9,7	68,1	6,9	850	240,4
<b>2місяці</b>		<b>379</b>	<b>361</b>	<b>3534</b>	<b>9,7</b>	<b>117,8</b>	<b>12,0</b>	<b>1700</b>	<b>207,8</b>
березень	26	0	26	215	8,2	7,1	0,8	850	25,3
<b>3місяці</b>		<b>379</b>	<b>387</b>	<b>3749</b>	<b>9,6</b>	<b>124,9</b>	<b>12,9</b>	<b>2550</b>	<b>147,0</b>
квітень	0	166	124	1185	9,5	39,5	4,1	850	139,4
<b>4місяці</b>		<b>545</b>	<b>511</b>	<b>4934</b>	<b>9,6</b>	<b>164,4</b>	<b>17,0</b>	<b>3400</b>	<b>145,1</b>
травень	42	217	180	1877	6,6	62,5	6,0	850	220,8
<b>5місяці в</b>		<b>762</b>	<b>691</b>	<b>6811</b>	<b>9,8</b>	<b>227,0</b>	<b>23,0</b>	<b>4250</b>	<b>160,2</b>
червень	79	157	193	1977	10,2	65,9	6,4	850	232,5
<b>6місяці в</b>		<b>919</b>	<b>884</b>	<b>8788</b>	<b>9,9</b>	<b>292,9</b>	<b>29,4</b>	<b>5100</b>	<b>172,3</b>
липень	35	154	162	1629	10,0	54,3	5,4	850	191,6
<b>7місяці в</b>		<b>1072</b>	<b>1046</b>	<b>10417</b>	<b>9,9</b>	<b>347,2</b>	<b>34,8</b>	<b>5950</b>	<b>175,0</b>
серпень	65	255	226	2058	9,1	68,6	7,5	850	242,1
<b>8місяці в</b>		<b>1327</b>	<b>1272</b>	<b>12475</b>	<b>9,8</b>	<b>415,8</b>	<b>42,4</b>	<b>6800</b>	<b>183,4</b>
вересень	26	129	166	1605	9,6	53,5	5,5	850	188,8
<b>9місяці в</b>		<b>1456</b>	<b>1438</b>	<b>14080</b>	<b>9,8</b>	<b>469,3</b>	<b>47,9</b>	<b>7650</b>	<b>184,0</b>
жовтень	70	199	155	1575	10,1	52,5	5,1	850	185,2
<b>10місяців</b>		<b>1655</b>	<b>1593</b>	<b>15655</b>	<b>9,8</b>	<b>521,8</b>	<b>53,1</b>	<b>8500</b>	<b>184,1</b>
листопад	89	236	217	2187	10,0	72,9	7,2	850	257,2
<b>11місяців</b>		<b>1891</b>	<b>1810</b>	<b>17842</b>	<b>9,8</b>	<b>594,7</b>	<b>60,3</b>	<b>9350</b>	<b>190,8</b>
грудень	8	153	234	2330	9,9	77,7	7,8	850	274,0
<b>12місяців</b>		<b>2044</b>	<b>2044</b>	<b>20172</b>	<b>9,8</b>	<b>672,4</b>	<b>68,1</b>	<b>10200</b>	<b>197,7</b>

Кількість пролікованих пацієнтів за 2022 рік 1956 чоловік. В розрізі по нозологіям: на перше місце вийшли листи непрацездатності з захворюваннями нервової системи – 207 – , що становить 58,8 % від загальної кількості виданих листів непрацездатності.





В розрізі по нозологіям: на першому місці так і залишаються листи непрацездатності з захворюваннями нервової системи, але порівнюючи дані за перші три квартали можемо констатувати зростання на 15%.

Для аналізу динаміки звернень в доковідний період та період, коли в Україні була і пандемія, і повномасштабне вторгнення використовувалися показники 2019 та 2022 років (Табл.3), оскільки повних даних за 2023 рік на момент підготовки кваліфікаційної роботи ще не було.

*Таблиця 3.3*

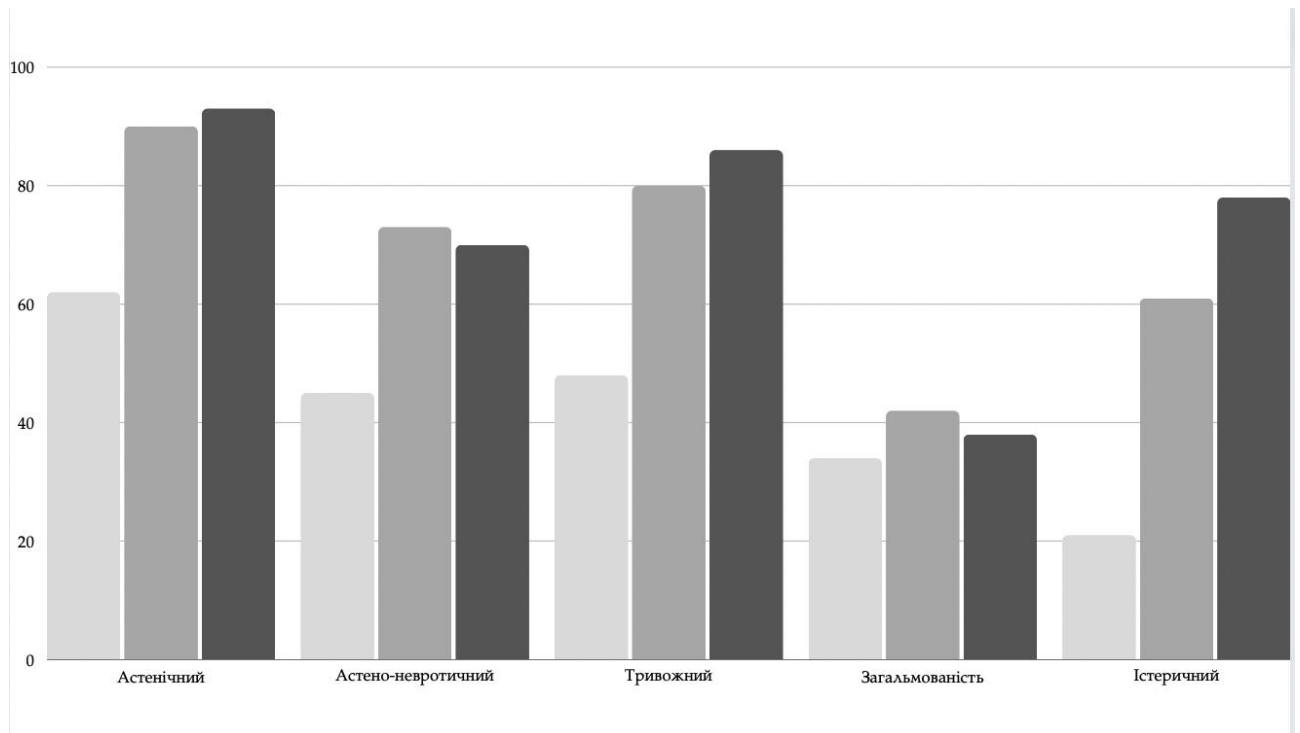
**Динаміка показників використання ресурсів денного стаціонару в період до пандемії й повномасштабного вторгнення та під час**

№	Управління ресурсами	2019 рік	2022 рік
1.	Проліковано хворих	3635	1956
2.	Видано лікарняних листів	509	352
3.	Кількість ліжкоднів	5141	3349
4.	Днів на одного хворого:	10,1	9,5
5.	Відсоток пацієнтів, які перебували на листку непрацездатності	14	17,9

Тривалість лікування хворих і відповідно перебування їх на листку непрацездатності відповідає нормативам, що вказані в клінічних локальних протоколах МОЗ України та чинних наказів МОЗ, ДООЗ та КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» ЖМР.

В умовах Денного стаціонару неврологічного профілю щорічно проходять лікування понад 2000 пацієнтів. Як супровідні у них найчастіше діагностуються симптоми наступних розладів:

- Астенічний синдром
- Астено-невротичний синдром
- Тривожний синдром
- Загальмованість
- Істеричний синдром (емоційна-лабільність)



**Рис. 3.2. Частота прояву симптомів психоневрологічних розладів у пацієнтів Денного стаціонару неврологічного профілю**

На діаграмі (Рис. 3.2) проілюстрована динаміка частоти проявів психоневрологічних симптомів допандемічного періоду (2019 рік), першого року повномасштабного вторгнення на фоні пандемії (2022 року) та післяпандемічного періоду другого року повномасштабної війни (2023 року). Як бачимо, кількість заявлених симптомів зростає. Серед найпоширеніших: сильна втомлюваність, млявість, гіперчутливість, збудливість, тривожність, імпульсивність тощо.

Отримані результати дуже наочно актуалізують потребу охорони психічного здоров'я серед українців.

### **3.2. Розробка рекомендацій з реформуванні системи охорони психічного здоров'я в Україні**

Незважаючи на те, що більшість країн, які розвиваються, мають систему первинної медико-санітарної допомоги, доступні послуги значно відрізняються

в різних країнах і навіть громадах. Вони можуть включати в себе приватний догляд (спеціалісти лікарі приватної практики, представники недоказової (нетрадиційної) медицини тощо) або догляд, наданий в межах діяльності державних закладів системи охорони здоров'я (спеціалісти, лікарі, медсестри та інший медичний персонал). Загальною тенденцією світового рівня є факт, що медичних працівників є недостатньою, а дефіцит кваліфікованих лікарів є ще більшим. Трохи кращою ситуація є в містах, а для сільської місцевості окреслені тенденції є все вираженішими по мірі віддаленості від міст.

Успішне лікування психічних розладів в комунальних закладах первинної медико-санітарної допомоги потребує керівництва та навчання медичних працівників.

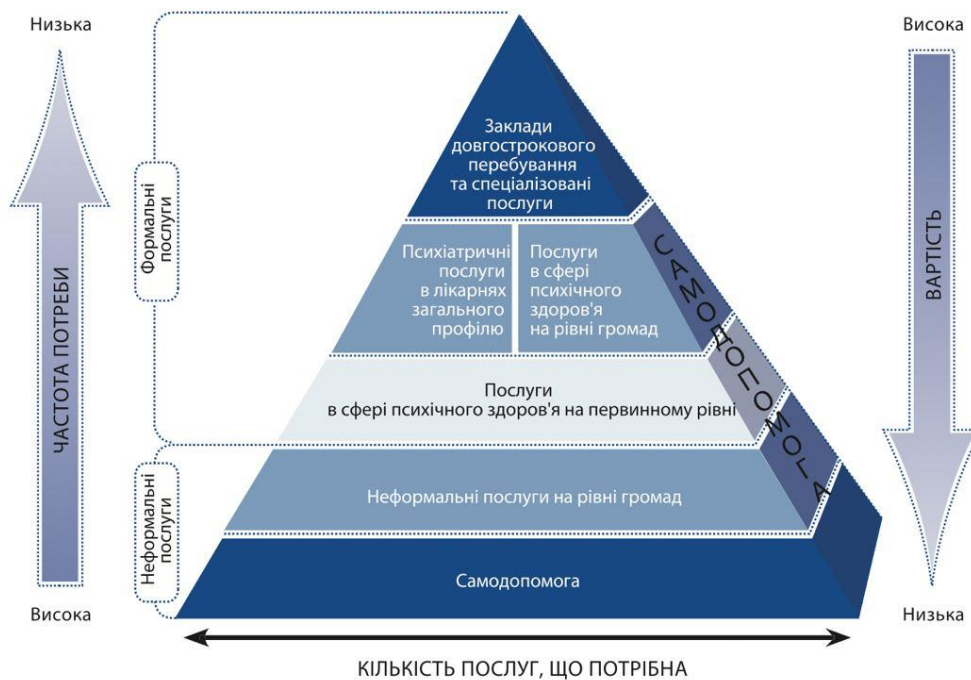


Рис. 2. Піраміда ВОЗ

Дослідження економічної ефективності з використанням встановлених методів можуть найкраще направляти державні інвестиції в раннє виявлення та профілактику психічних розладів. Оптимальні підходи до профілактики та лікування цих розладів будуть варіюватися в залежності від місцевих потреб і витрат. Але в будь-якому випадку ефективність превенції та промоції психічного здоров'я можлива лише за умови системного підходу: взаємодії

влади, громадського сектору (соціальні працівники, освітяни, громадські організації тощо) та закладів охорони здоров'я, як єдиної системи з чітким розподілом функцій та повноважень (Рис. 3.3). Впровадження відповідних реформ потребує надійної підтримки національної і місцевої політики для адекватного задоволення конкретних потреб різних спільнот. Міжнародний досвід та ресурси знадобляться від розвиткових банків, міжнародних фондів, благодійних організацій, медичних працівників, науково-дослідних установ та інших для створення комплексної медичної допомоги у сфері ментального здоров'я.

Розвиток системи догляду для пацієнтів із психічними розладами є критично важливою метою для поліпшення якості та доступності медичних послуг. Для розвитку цієї системи рекомендуємо:

1. Збільшення кількості неврологів та психіатрів. Це може включати надання стипендій для навчання молодих людей на медичних факультетах, покращення програм післядипломної підготовки для фахівців у сфері неврології та психіатрії, і залучення міжнародних медичних організацій та неурядових організацій для надання допомоги в цьому процесі.

2. Інтеграція послуг: інтеграція неврологічної та психіатричної допомоги в системи загальної медицини і первинної медико-санітарної допомоги може значно полегшити доступність цих послуг для пацієнтів. Це передбачає надання комплексних медичних послуг, які включають в себе діагностику, лікування і реабілітацію пацієнтів з психічними розладами.

3. Профілактика та освіта: важливо проводити просвітницьку роботу та освіту серед населення щодо психічних розладів, їх симптомів, лікування та профілактики. Це допоможе знизити стигму, пов'язану з цими розладами, і підвищити рівень свідомості про них.

4. Забезпечення лікарськими засобами: важливо забезпечити систему догляду необхідними лікарськими засобами та обладнанням для діагностики та лікування розладів. Це може включати в себе закупівлю медичного обладнання, апаратів та ліків для лікування.

5. Підтримка досліджень: дослідження в галузі неврології та психіатрії важливо для розвитку нових методів діагностики та лікування розладів мозку. Залучення науковців та фахівців до досліджень у цій області може сприяти покращенню підходів до лікування.

6. Співпраця з міжнародними організаціями: країни, що розвиваються, можуть співпрацювати з міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), для отримання допомоги та підтримки в розвитку системи догляду для пацієнтів з психічними розладами.

## ВИСНОВКИ

Державна політика України у сфері охорони психічного здоров'я має тривалу історію і наразі перебуває на етапі активного реформування. Особливо актуалізувався даний процес у зв'язку з російською агресією. Внаслідок війни багато українців постраждали від психологічних травм, таких як посттравматичний стресовий розлад, тривога та депресія тощо, що суттєво збільшило потребу населення у доступі до якісних послуг з психічного здоров'я.

Реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні не повинно обмежуватися лише відомчими реформами. Актуальною є потреба в комплексній політиці, яка враховуватиме потреби громади, інституційні та фінансові можливості, кадрове забезпечення тощо. За таких умов очевидною постає потреба в децентралізації, що підвищить ефективність використання ресурсів на рівні кожної громади з одного боку та доступність послуг з охорони психічного здоров'я – з іншого.

Узгодження нормативно-правової бази Міністерства охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, Міністерства ветеранів тощо в частині заходів, фахівців та установ, які забезпечують надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, з чітко визначеним розподілом їх функцій, повноважень та інтенсивності інтервенцій дозволить забезпечити комплексність, системність, прозорість, доступність та ефективність даних послуг для населення країни в цілому. А на рівні громад уможливить створення мережі закладів, служб та сервісів, кожен з яких надає допомогу різної інтенсивності та взаємодіє з усіма іншими.

Така мережа окрім реформованих закладів охорони здоров'я (первинної, вторинної та третинної ланок) може включати:

- Центри громадської освіти, що реалізують просвітницькі програми щодо розвитку навичок самодопомоги, а також гігієни, профілактики, симптомів погіршення та відновлення психічного здоров'я. Програми повинні бути

адаптовані до потреб громади і повинні бути спрямовані на ліквідацію шкідливих місцевих практик і переконань, таких як приписування епілепсії, шизофренії та інших розладів надприродним істотам або демонам, духам предків, чортівству або чортівству, а також використання небезпечних лікарських препаратів або обрядових методів лікування. На рівні громад до цього процесу доцільно залучати заклади освіти, щоб раціонально охопити усі вікові категорії і забезпечити ранню профілактику. Тому підготовка вчителів, може включати програми з розвитку їхньої здатності визначати певні психічні розлади у дітей, такі як епілепсія, порушення зору або слуху, а також депресія.

- Транспортну службу. У багатьох громадах, особливо в сільських, бригадам первинної медичної допомоги потрібний транспорт, якщо вони мають проводити інформаційно-пояснювальну роботу (щоб охопити багатьох своїх клієнтів), так само як і пацієнтам, які можуть повинні подолати відносно великі відстані, щоб отримати доступ як до первинної, так і до вторинної медичної допомоги. Відповідний транспорт для медичних працівників та пацієнтів, можливо, буде потрібний як для громади, так і для медичних служб.

- Сімейний догляд. В подавляючому більшості випадків психіатричних та неврологічних розладів сім'я пацієнта забезпечує більшу частину необхідного догляду і в багатьох випадках приймає всі рішення щодо догляду від імені пацієнта. Таким чином, зміцнення здатності сімей підтримувати людей із психічними розладами і, за можливості, дозволити сім'ям активно брати участь у контролі та лікуванні захворювань, представляє собою ключову стратегію у зменшенні глобального впливу цих захворювань. Тому на рівні соціальних служб може здійснюватися і психоедукаційна, і соціальна підтримка таких сімей.

- державну та регульовану приватну психологічну та психотерапевтичну допомогу. Долучення приватної важливо на умовах створення окремого реєстру, що дозволяє контролювати компетентність надавачів відповідних послуг та якість їх роботи.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва, Ю. О. (2023). Програми ментального здоров'я в Україні під час повномасштабного вторгнення.
2. Березовська, Є. О., & Кризина, Н. П. (2011). Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актів з питань охорони психічного здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, (10).
3. Болтянський, В., & Кризина, Н. (2023). ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. *Наукові інновації та передові технології*, (4 (18)).
4. Волкова, А. В., Сурікова, І. О., & Корж, Ю. В. (2023). Дослідження сучасних підходів щодо організації охорони психічного здоров'я у світі та в Україні.
5. Волошин, П. В., & Марута, Н. О. (2015). Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*, (23, вип. 1), 5-11.
6. Горбунова, В., & Климчук, В. (2016). Фахівці у сфері психічного здоров'я у Великобританії.
7. Губар, О. (2019). Особливості реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні на сучасному етапі.
8. Духнич, К. (2022). Розробка служби психічного здоров'я на національному рівні в системі публічного врядування.
9. Закаль, Ю. (2011). Про охорону психічного здоров'я в республіці Польща. *Вестник Ассоциация психиатров Украины*, (2), 18-24.
10. Климчук, В., & Сувало, О. (2021). Охорона психічного здоров'я у громадах. *Посібник для місц. коорд. органів. В-во: МН4U*, 31.
11. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. No 2 (95)

URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive-issue-1707/Nomer-zhurnalu-#gsc.tab=0>  
(дата звернення: 22.11.2019).

12. Корольчук, О. Л. (2016). Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. *Інвестиції: практика та досвід*, (18), 96-102.

13. Моїсеєнко, Р. О., Терещенко, О. В., & Марценковський, І. А. (2010). Охорона психічного здоров'я дітей в умовах економічної кризи: деякі проблеми та шляхи їх розв'язання.

14. Моїсеєнко, Р. О., Терещенко, О. В., & Марценковський, І. А. (2010). Від спеціалізованої дитячої психіатричної допомоги—до системи охорони психічного здоров'я дітей. *Український вісник психоневрології*, (18, вип. 3), 14-18.

15. Назар, Н. (2018). Роль фахівців соціальної роботи у реалізації національній концепції охорони психічного здоров'я. *Social work and education*, 5(4), 45-55.

16. Оксентюк, Н. В. (2018). Проблема психічного здоров'я: європейський досвід. *Психологія: реальність і перспективи*, (10), 107-114.

17. Осуховська, О. С., & Степанова, Н. М. (2014). Стратегічна парадигма розвитку охорони психічного здоров'я в Україні. *Архів психіатрії*, (20, № 2), 11-15.

18. Пінчук, І. Я., Богачев, Р. М., Хобзей, М. К., & Петриченко, О. О. (2013). Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2008–2012 рр. та перспективи розвитку психіатричної допомоги країни. *Архів психіатрії*, (19, № 1), 11-17.

19. Пінчук, І. Я., Степанова, Н. М., Колодежний, О. В., & Здорик, І. Ф. (2016). Аналіз систем охорони психічного здоров'я країн—членів Європейського Союзу та України. *Архів психіатрії*, (22, № 2), 28-39.

20. Пінчук, І. Я., Суховій, О. О., & Степанова, Н. М. (2014). Аналіз фінансування систем охорони психічного здоров'я країн—членів Європейського Союзу. *Архів психіатрії*, (20, № 3), 22-26.

21. Пінчук, І. Я. (2018). Модель системи охорони психічного здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз, концептуалізація та програмно-цільові підходи до реформування. *Архів психіатрії*, (24, № 2), 72-76.
22. Рабінович, М. Л. (2013). Європейські стандарти права особи на психічне здоров'я: до постановки проблеми. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Юриспруденція*, (6-1 (2)), 242-245.
23. Радиш, Я. Ф., & Кузьмінський, П. Й. (2013). Сучасний статус медичної сестри у сфері охорони психічного здоров'я: вступ до проблеми (за матеріалами літературних джерел). *Інвестиції: практика та досвід*, (10), 143-144.
24. Ткачова, Н. М. (2018). Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, (8), 83-86.
25. УКРАЇНИ, М. О. З. Я., & УКРАЇНИ, А. П. ОРГАНІЗАЦІЯ СЛУЖБ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ.
26. Устінов, О. (2013). Психічне здоров'я як складова національної безпеки. *Український медичний часопис*, (1), 16-18.
27. Чорна, В. В. (2020). Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС.
28. Чорна, В. В., Сергета, І. В., & Хлєстова, С. С. (2022). *Охорона психічного здоров'я населення України та особливості надання психіатричної допомоги* (Doctoral dissertation).
29. Шафранський, В. В., & Дудник, С. В. (2016). Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Україна. Здоров'я нації*, (3), 12-18.
30. Ягиченко, Д. О. (2023). Міжнародні стандарти охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.
31. Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., ... & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591-604.

32. Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7–12) & youth (13–19).
33. Bracken, P. J., & Thomas, P. (2005). *Postpsychiatry: Mental health in a postmodern world*. Oxford University Press.
34. Dankevych, V., Kolomiets, T., & Lytvynchuk, A. (2023). MENTAL HEALTH OF RURAL COMMUNITIES IN WARTIME CONDITIONS. *Věda a perspektivy*, (6 (25)).
35. Frank, R. G., & McGuire, T. G. (2000). Economics and mental health. *Handbook of health economics*, 1, 893-954.
36. O'Loughlin K, Althoff RR, Hudziak JJ. Health promotion and prevention in child and adolescent mental health. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2017.
37. Pavlyk, N. (2022). Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*, (1), 34-59.
38. Reinert, M., Fritze, D., & Nguyen, T. (2021). The state of mental health in America 2022.
39. World Health Organization. Концептуальна рамка здоров'я Європейської регіону ХО. 2020