

## DETERMINATION OF MENTAL HEALTH IN THE POPULATION OF UKRAINE AND EU COUNTRIES

Chorna V.V.

## ДЕТЕРМІНАЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄС

# У

**ЧОРНА В.В.**  
Вінницький  
національний  
медичний  
університет  
імені  
М.І. Пирогова,  
м. Вінниця,  
Україна

статті подано теоретичний аналіз стану психічного здоров'я населення України та країн ЄС. Розглянуто стратегічні плани Концепції державної цільової програми охорони психічного здоров'я України щодо зміни стаціонарної моделі лікування на модель середовищної психіатрії. Проведено аналіз процесу деінституціоналізації у Західній Європі та в Україні. Аналізуються результати досліджень щодо синдрому емоційного вигорання у працівників психіатричних закладів охорони здоров'я та інших спеціальностей, явища стигматизації, самостигматизації та шляхи подолання стигми.

**Мета роботи** полягає у вивченні та порівняльній оцінці організації психіатричної допомоги населенню України та країн ЄС.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено на підставі вивчення наукових джерел вітчизняних та зарубіжних науковців та контент-аналізу законів України, концепцій державних програм та резолюцій ЄС. Використано метод теоретичного аналізу.

**Актуальність дослідження та постановка проблеми.** На оціночному етапі розвитку суспільства психічне здоров'я людини посідає провідне місце у соціально-політичному, фінансово-економічному формуванні будь-якої держави та є одним з пріоритетних напрямків охорони здоров'я. Загальним стратегічним планом для населення України є забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину, що передбачено Концепцією державної цільової програми охорони психічного

здоров'я України на період до 2030 року, яка визначає ключові проблеми охорони психічного здоров'я та стратегію її реформування.

**Результати.** У сучасних умовах мобільності, інтенсифікації, глобалізації найголовнішим завданням у сфері охорони здоров'я нашої держави є надання якісних медичних послуг для профілактики захворювань та запобігання поширенню інфекційних хвороб [1-3]. За даними ВООЗ, здоров'я людини залежить на 60% від способу життя, на 30% – від стану довкілля, на 10% – від рівня розвитку системи охорони здоров'я [4-5].

На національному рівні відповідальність за стан здоров'я населення України покладено на систему охорони здоров'я за умови гідного фінансування з боку держави. Уряд України несе основну відповідальність за збереження та зміцнення психічного здоров'я населення [6-7]. Отже, проблема психічного здоров'я є невід'ємною складовою внутрішньої та зовнішньої політики держави і передбачає головні напрямки:

- забезпечення конституційних прав пацієнта на повагу, конфіденційність, якісне лікування, реабілітацію та дотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо безпечного перебування у закладах охорони психічного здоров'я;

- забезпечення та отримання доступу до медичного страхування у приватному та державному секторах;

- проведення усіх необхідних заходів щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я населення [8-10].

Встановлено, що країни Європейського регіону ВООЗ також зустрічаються з великими проблемами щодо збереження та зміцнення психічного благополуччя населення, особливо серед маргінальних і вразливих груп населення, враховуючи масштаби матеріального і людського збитку, що завдається суспільству, та інвалідиза-

### ДЕТЕРМІНАЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄС

Чорна В.В.

Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

У статті подано теоретичний аналіз стану психічного здоров'я населення України та країн ЄС. Розглянуто стратегічні плани Концепції державної цільової програми охорони психічного здоров'я України щодо зміни стаціонарної моделі лікування на модель середовищної психіатрії. Проведено аналіз процесу деінституціоналізації у Західній Європі та в Україні. Аналізуються результати досліджень щодо синдрому емоційного вигорання у працівників психіатричних закладів охорони здоров'я та інших спеціальностей, явища стигматизації, самостигматизації та шляхи подолання стигми.

**Мета роботи** полягає у порівняльній оцінці сучас-

ного стану проблеми організації психіатричної допомоги населенню в Україні та країнах ЄС.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено на основі вивчення наукових джерел вітчизняних та зарубіжних науковців та контент-аналізу законів України, концепцій державних програм та резолюцій ЄС. Використано метод теоретичного аналізу.

**Актуальність дослідження та постановка проблеми.** Загальним стратегічним планом у розвитку охорони здоров'я населення України є забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину, що передбачено Концепцією державної цільової програми охорони психічного здоров'я населення України на період до 2030 року.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, деінституціоналізація, середовищна психіатрія, синдром емоційного вигорання, стигматизація, самостигматизація.

© Чорна В.В. СТАТТЯ, 2020.

ції хворого, страждання родичей хворих.

У резолюції ВООЗ, Ради ЄС від 1975 року виокремлено важливе значення зміцнення психічного здоров'я для суспільства. В останнє десятиліття зазначені факти є важливим напрямком стратегії ЄС. Результатом є постійні консультації з метою підготовки матеріалів реформи охорони психічного здоров'я населення 53 країн Європейського регіону згідно з Гельсінською декларацією. Найважливішим кроком Європейської Комісії стало прийняття Зеленої книги «Покращання психічного здоров'я населення – стратегія психічного здоров'я для Європейського Союзу». У резолюції Європарламенту пріоритетом є профілактика депресивних станів, суїцидів, психічне здоров'я молоді та літніх людей. За даними епідеміологічних досліджень, від 5% до 7% населення світу потерпають через психічні захворювання, і до 2020 року, за прогнозами ВООЗ, психічні захворювання складуть до 50% усіх захворювань. Порушення психічного здоров'я населення є однією з основних причин інвалідизації, що є великим тягарем для фінансово-економічної та соціальної політики будь-якої держави. Найчастішим захворюванням у країнах з низьким рівнем доходу є депресія, яка до 2030 року посідатиме третє місце серед причин психічних розладів. За даними ВООЗ, в Україні щорічно реєструються 628 нових випадків психічних захворювань (на 100 тис. населення). Особливо під час ведення бойових дій на сході країни зросла кількість людей, які потребують психіатричної допомоги [10-11].

Психічне здоров'я населення і в європейських країнах, і в Україні за останні роки погіршується. Країни Європейського Союзу останніми роками здійснюють реформу у системі надання психіатричної допомоги. З одного боку, шляхом підвищення якості надання послуг у психіатричних лікарнях, а з іншого – шляхом скорочення терміну перебування хворих у цих закладах. Такий підхід створює скорочення кількості психіатричних лікарень та дозволяє змінити стаціонарну модель на модель середовищної психіатрії. В Україні також скорочують психіатричні стаціонари, здійснюється їх реконструкція, але середній показник перебування

у лікарнях становить 53,4 доби. При цьому умови мультидисциплінарної моделі не створено [12-14].

Реформування системи психічного здоров'я у середині минулого століття було прийнято називати деінституціоналізацією, яку можна визначити як заміну тривалого перебування у психіатричній лікарні на короткочасне. У результаті надання медичної допомоги психічно хворим людям здійснюється шляхом опори на альтернативні види допомоги за місцем проживання. Прагнення до деінституціоналізації, що поєднує елементи ідеалізму та прагматизму, відобразило виправдану заклопотаність суспільства з приводу благополуччя психічно хворих осіб з жалюгідним існуванням у державних лікарнях. Масштаби деінституціоналізації від 1955-1970 років у США, Італії, Швейцарії, Ірландії, Фінляндії вражають. Так, наприклад, за 40 років у США кількість ліжок у державних психіатричних лікарнях зменшалася від 339 до 20 на 100 тис. населення. У Західній Європі від 1970 по 2005 рік процес деінституціоналізації призвів до значного скорочення психіатричних лікарень. У країнах, які нещодавно увійшли до складу ЄС, за останні 15 років проводили реформу у цьому напрямку за рахунок коштів ЄС. Процес деінституціоналізації у країнах ЄС складається по-різному. Наприклад, найвищий показник зафіксовано у Бельгії – на 100 тис. населення припадає 136 лікарняних ліжок, у Німеччині – 128, у Латвії – 125, на Мальті – 114, у Литві – 99. Найнижчі показники – в Естонії – 52, Ірландії – 34, на Кіпрі – 21 та в Італії – 9 [15-18].

Після набуття Україною незалежності державна система охорони психічного здоров'я успадкувала організаційну структуру радянських часів та не зазнала істотних структурних змін. Ця структура сфокусована на біопсихосоціальному підході з акцентом на психосоціальній терапії та реабілітації. Акцент на лікуванні психічно хворих зроблено переважно у стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я, на що державою передбачено 89% психіатричної допомоги, а це не відповідає європейським стандартам та потребує переходу на мультидисциплінарну форму у наданні реабілітаційних послуг (сімейний лікар, психіатр, психолог (психотерапевт), медична се-

стра, соціальний працівник) [19].

За роки незалежності в Україні таки відбулася низка позитивних змін у цій сфері. Від 2000 року діє Закон України «Про психіатричну допомогу», в якому розроблено та впроваджено протоколи надання допомоги, створено асоціації фахівців, розвивається міжнародна співпраця. Але проблема дотримання прав та умов утримання пацієнтів з психічними розладами залишається актуальною, а саме: права на свободу пересування пацієнтів у межах території закладу охорони здоров'я, на доступ до інформації, на повагу до приватного життя, на працю та зайнятість, на гідний рівень життя, на участь у культурному та релігійному житті. Україна стоїть на шляху деінституціоналізації багатьох років, яка згідно з Концепцією державної цільової програми охорони психічного здоров'я України має бути втіленою до 2030 року. Нині необхідно продовжувати реформу з надання психіатричної допомоги шляхом об'єднання усіх служб охорони психічного здоров'я та розширити роль первинної ланки медичної психіатричної допомоги підготовленими кадрами. В умовах сьогодення тягар відповідальності покладено на плечі не підготованих сімейних лікарів. Потрібно збудувати такі мобільні бригади, які б надавали психосоціальну консультативну допомогу, проводили групові терапевтичні заняття у будь-яких організаціях для виявлення ранніх ознак депресій, суїцидальних намірів, психічних зрушень. Особи, які потребують психосоціальної допомоги, не повинні боятися звертатися до таких спеціалізованих центрів, як це є досі. У багатьох організаціях є психологи, але до них зайвий раз працівники не звертаються, бо їм поставлять тавро «хворий», а це гірше, можливі соціальні наслідки після перебування у психіатричних закладах охорони здоров'я. Загалом профілактичні заходи щодо психічного здоров'я населення в Україні знищено. Потрібно відновлювати довіру людей, які потребують психосоціальної допомоги. Лише тоді зменшиться відсоток хворих з психічними розладами [20-21].

Країни Європейського Союзу перейняли досвід США, Англії, Швеції з так званої середовищної психіатрії, яка 90% хворих

**DETERMINATION OF MENTAL HEALTH IN THE POPULATION OF UKRAINE AND EU COUNTRIES**  
**Chorna V.V.**

*Vinnitsia National Pirogov Medical University,  
 Vinnitsia, Ukraine*

*The theoretical review of the state of the mental health in the population of Ukraine and the EU countries is presented in the article. The strategic plans of the Conception of the national target program for the protection of mental health of Ukraine to change the inpatient treatment model to the model of environmental psychiatry are considered. The analysis of the process of deinstitutionalization in Western Europe and Ukraine has been carried out. Analysis of the results of the studies on the emotional burnout syndrome among the employees of psychiatric healthcare institutions and other specialties, the phenomena of stigma, self-stigmatization and ways to overcome stigma is presented.*

**Objective:** We carried out a comparative estimation of the modern state of the problem of the organization of psychiatric care for the population of Ukraine and EU countries.

**Materials and methods:** The investigations were conducted on the basis of the study of the scientific sources of the domestic and foreign scientists and the analysis of the Laws of Ukraine, Conceptions of the national programs and resolutions of the EU. We applied a method of theoretical analysis.

*Relevance of the study and problem statement: The conducted analysis of literary sources demonstrates that the human mental health occupies a leading place in socio-political, financial and economic formation of any state and is one of the prior aspects in all countries of the world. A provision of the accessible qualified medical care for every citizen is a general strategic plan in the development of the public health of the population of Ukraine. It is provided in the Conception of the national target program for the protection of mental health of Ukraine for the period up to 2030.*

**Conclusions:** Thus, in order to provide a high qualified medical care to the population of Ukraine, the medical workers of all levels should be able to work with the consequences of psychical traumas, depressions and also with the patients with chronic psychical disorders in the stage of remission not only by medicinal treatment but also by mastering psychological methods which will help to overcome the «prediseases» in the doctors. The changes are provided in the Conception of the national target program to protect the mental health of Ukraine for the period up to 2030, it is impossible without understanding of the real situation, reliable feedback, monitoring, analysis and evaluation.

**Keywords:** mental health, deinstitutionalization, ecological psychiatry, emotional burnout syndrome, stigmatization, self-stigmatization.

повертає до самостійного життя у суспільстві. Тим самим зменшено відсоток осіб з психічними розладами до 12,5% у країнах ЄС, до 20,6% – у Польщі. У результаті було зменшено кількість психіатричних лікарень, диспансерів та збільшено фінансування на медичне обслуговування, харчування, реабілітацію й профілактику цієї групи хворих [22-25].

Нагляд, лікування та обслуговування психічно хворих пацієнтів призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників психіатричних закладів охорони здоров'я внаслідок тривалої дії професійних стресів, які сприяють виснаженню їхніх психічних, розумових, фізичних та емоційних ресурсів.

Професійний стрес виникає через чинники робочого середовища (інтенсивне міжособистісне спілкування, переробка, інтерпретація отриманої інформації та ухвалення рішень в умовах дефіциту часу та індивідуальних ресурсів працівника (фізичне і психічне здоров'я). Кількість та міра глибини контакту з пацієнтами, особливо з хронічними хворими, сприяють виникненню такого наслідку професійних стресів, як «вигорання». У дослідженні Рибіної О. [28] виявлено найбільший вплив професійного стресу саме на лікарів-психіатрів, які є біль-

шим, навіть порівняно з лікарями-хірургами, акушерками-гінекологами тощо, в яких виявлено високий рівень самосприйняття як один з головних ресурсів для подолання стресових подій. При цьому відзначається, що для поведінки лікарів-психіатрів характерне переважання неадаптованого копінгу «безнадійності» виходу із будь-якої ситуації, зниження рівня самосприйняття та самооцінки [26-28].

Загалом серед лікарів у США синдром емоційного виснаження за останні роки збільшився від 45% до 54%, тоді як в Україні цей показник становить понад 80% [29-30].

Синдром емоційного виснаження (СЕВ burnout), або «хронічний стрес на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався», віднесено до переліку Міжнародної класифікації захворювань (МКХ-10) [31].

СЕВ призводить до негативних змін соматичного стану медичних працівників, і його віднесено до стану «передхвороби». Взаємозв'язок між стажем роботи, гендерними відмінностями та виникненням або ступінь СЕВ деякі науковці спростовують, проте більшість з них відзначає більшу схильність жінок до редукції своїх професійних обов'язків, а також стаж роботи понад 10 років у психіатричних закладах охорони здоров'я [32-34].

Опитуванням у лікарнях Південної Чехії виявлено 46,7% медсестер з високим ступенем вигорання. Найвищі показники відзначались у медичних працівників відділень інтенсивної терапії, реанімації, відділень психіатрії, неврології. За даними проведеного дослідження, 79% вважають за необхідне проведення заходів для запобігання синдрому емоційного вигорання. Наразі профілактика СЕВ є найважливішим завданням в усьому світі, що потребує постійного удосконалення професійних знань та навичок медичних працівників, причому лікарі, медичні працівники повинні здійснювати заходи, які допоможуть подолати чинники, спричинені СЕВ, правильно організувати робочий процес, відпочинок, підтримувати психологічний комфорт у трудовому колективі та у спілкуванні з пацієнтами [35-36].

У сучасному українському суспільстві надзвичайно гостро постає проблема психічного здоров'я. Явище стигматизації досить поширене як в Україні, так і в усьому світі. Головною метою національних програм охорони психічного здоров'я у країнах Європейського Союзу є забезпечення хворих на психічні захворювання доступною лікувально-профілактичною, реабілітаційною допомогою у родинному та соціальному середови-

щах та запобігання стигматизації осіб з психічними розладами. Зокрема, аварія на Чорнобильській АЕС змусила близько 100 тисяч людей переїхати до інших міст України. Нині, за даними ООН, у результаті російської агресії на Донбасі близько 1,5 млн. осіб стали вимушеними переселенцями. Ці люди стикаються з певними негативними явищами, які зумовлюють прояви вторинної травматизації людини на новому місці проживання і сприяють виникненню соціальної інвалідизації та самостигматизації [37-39].

У країнах світу постійно досліджуються питання стигматизації осіб з психічними захворюваннями та розробляються заходи зі зменшення цих явищ у суспільстві. В Україні Київський міжнародний інститут соціології за сприяння міжнародних організацій провів опитування щодо ставлення суспільства до психічно хворих. За даними анкетування студентів медичних вишів України, від 43% до 93,8% респондентів вважають, що психічно хворі потребують особливого ставлення, але водночас схильні уникати взаємин з ними (87,9%), бо вважають, що такі хворі несуть загрозу для оточення [40].

З аналізу досліджень щодо явищ стигматизації у суспільстві виділяють три напрямки:

- стигматизація психічно хворих з боку суспільства;
- самостигматизація з боку самих хворих;
- подолання наслідків стигми.

Гельсінською декларацією (2000) та програмою психічного здоров'я ВООЗ (2008) затверджено боротьбу зі стигматизацією як один з пріоритетних напрямків. Зважаючи на це державним органам управління охорони здоров'я необхідно приділяти значно більшу увагу профілактиці, психосоціальному методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної ланки медичної допомоги та наданню професійної психотерапевтичної допомоги. Залишаються недостатньо розвиненим раннє амбулаторне втручання на рівні територіальних громад та робота мультидисциплінарних бригад [41-42].

Нині в Україні важливою стає проблема кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, яку треба вирішити для надання населенню якісної медичної допомоги відповідно до протоколів. Причиною такої

ситуації є недосконалість національного законодавства щодо психічного здоров'я, відсутність системного впровадження галузевих та міжгалузевих стандартів, недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я, недосконала модель фінансування системи охорони здоров'я, низький рівень кадрового забезпечення медичними працівниками через низький рівень заробітних плат, низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги і як наслідок – відсутність системи профілактики психічних розладів. Разом зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я починаємо безперервний процес навчання фахівців у сфері психічного здоров'я, професійний розвиток фахівців цієї галузі, впровадження сучасних освітніх програм для навчання лікарів первинної ланки медичної допомоги, а також медичних сестер, психологів, соціальних працівників, вчителів, волонтерів, працівників служби зайнятості та інших фахівців [43-44].

#### Висновки

Таким чином, щоб забезпечити висококваліфіковану медичну допомогу населенню України, медичні працівники усіх ланок повинні вміти працювати з наслідками психічних травм, депресій, а також хворими з хронічними психічними розладами у стадії ремісії не лише медикаментозним лікуванням, але й шляхом освоєння психологічних методів, які допоможуть і самим лікарям подолати свої «передхвороби». Зміни, передбачені Концепцією державної цільової програми розвитку охорони психічного здоров'я України на період до 2030 року, неможливі без розуміння реального стану справ, надійного зворотного зв'язку, моніторингу, аналізу та оцінки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 27.12.2017 № 1018-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>
2. Костюченко С.І. Рекомендації з психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади. *НЕЙРОNEWS: нейропсихологія та психоневрологія*. 2013. № 6 (51). С. 62-65.
3. Шум С.С., Чайка А.В. Межі компетенції соціального працівника у закладі охорони здоров'я, що надає психіатричну допомогу. *Архів психіатрії*. 2014. № 3 (78). С. 4-7.

4. Организация служб охраны психического здоровья (Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья). ВОЗ, 2006. URL : [https://www.who.int/mental\\_health/publications/modules/ru/](https://www.who.int/mental_health/publications/modules/ru/)

5. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения: Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. ВОЗ, 2006. 199 с.

6. Пінчук І.Я., Колодежний О.В., Ладик-Бризгалова А.К., Ячнік Ю.В. Спільнотні служби охорони психічного здоров'я – перспективний напрям розвитку. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4 (40). С. 162-166.

7. Пінчук І.Я., Колодежний О.В., Ладик-Бризгалова А.К., Ячнік Ю.В., Шафранський В.В., Дудник С.В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 3. С. 12-18.

8. Карамішев Д.В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я. *Університетські наукові записки: часопис Хмельницького університету управління та права*. 2006. № 1. С. 279-284.

9. Нижник Н. Проблеми управління охорони здоров'я України. *Укр. мед. вісник*. 1997. № 2-3. С. 40-41.

10. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с.

11. Корольчук О.Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. *Інвестиція: практика та досвід*. 2016. № 18. С. 96-109.

12. Коцюбинский А.П., Бутома Б.Г., Еричев А.Н. Тенденции развития внебольничных форм обслуживания психически больных в нашей стране и за рубежом. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2013. № 1. С. 6-14.

13. Пінчук І.Я. Система охорони психічного здоров'я в Україні: сучасні реалії та перспективи. *НЕЙРОNEWS: нейропсихологія та психоневрологія*. 2019. № 1 (102). С. 7-9.

14. Мудренко І.Г. Аналіз якості надання психіатричної допомоги у Сумському обласному клінічному психоневрологічному диспансері за 2012-2014 роки та критерії її оцінки. *Архів психіатрії*. 2016. № 1 (84). Т. 22. С. 35-38.

15. Цыганок Л. Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы. *Независимый психиатрический журнал*. 2007. № 3. С. 64-74.

16. Торесини Л. Деинституционализация психиатриче-

## ДЕТЕРМИНАЦІЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ І СТРАНАХ ЄС

**Черная В.В.**

*Винницький національний медичний університет ім. Н.І. Пирогова, г. Винница, Україна*

В статье представлен теоретический обзор состояния психического здоровья населения в Украине и странах ЕС. Рассмотрены стратегические планы Концепции государственной целевой программы охраны психического здоровья Украины по изменению стационарной модели лечения на модель средовой психиатрии. Проведен анализ процесса деинституционализации в Западной Европе и Украине.

Аналізуються результати досліджень синдрому емоціонального вигорання у працівників психіатричних установ охорони здоров'я і інших спеціальностей, явлення стигматизації, самостигматизації і шляхи подолання стигми.

**Цель** данной работы заключается в сравнительной оценке современного состояния проблемы организации психиатрической помощи населению в Украине и странах ЕС.

**Материалы и методы.** Исследование проведе-

но на основании изучения научных источников отечественных и зарубежных ученых и контент-анализа законов Украины, концепций государственных программ и резолюций ЕС. Использован метод теоретического анализа.

**Актуальность исследования и постановка проблемы.**

Проведенный анализ соответствующей литературы свидетельствует о том, что психическое здоровье человека занимает ведущее место в социально-политическом, финансово-экономическом формировании любого государства и является одним из приоритетных аспектов во всех странах мира. Общим стратегическим планом в развитии здравоохранения населения Украины есть обеспечение доступной квалифицированной медицинской помощи каждому гражданину. Это предусмотрено Концепцией государственной целевой программы охраны психического здоровья Украины на период до 2030 года.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, деинституционализация, экологическая психиатрия, синдром эмоционального выгорания, стигматизация, самостигматизация.

скої допомоги в Європі. *Neuro-pews: Психоневрологія і нейропсихіатрія*. 2008. № 6 (11).

17. Кажин В.А. Эпидемиология психических заболеваний в европейских странах и их влияние на общество. Особенности структуры психиатрической помощи на примере Германии. *Независимый психиатрический журнал*. 2014. № 2. С. 30-32.

18. Педак А.А. Деинституционализация, или концепция многоуровневой организации психиатрической помощи в Украине. *Архів психіатрії*. 2014. № 3 (78). С. 19-21.

19. World Bank Group. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я у систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. URL : [documents.worldbank.org/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA\\_ipz.org.ua/uploads/2018/01/MH-report-for\\_INTERNET\\_All\\_ua](http://documents.worldbank.org/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA_ipz.org.ua/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua)

20. Чернушенко Д.А. Стандарти ООН щодо забезпечення прав користувачів психіатричної допомоги. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 3. С. 173-181.

21. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б.Б. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012. Т. 22. № 1. С. 5-19.

22. Закаль Ю. Про охорону здоров'я у Республіці Польща. *Вестник Ассоциации психиатров Украины*. 2011. № 2.

<http://www.mif-ua.com/archive/article/27208>

23. Кажин В.А. Актуальные проблемы психиатрии в европейских странах и структура психиатрической помощи на примере Германии. *Пермский медицинский журнал*. 2014. № 2, т. XXXI. С. 123-130.

24. Chatterjee S. Time to focus on institutional reforms in low and middle income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017. Vol. 26 (1). P. 1-3.

25. Puras D., Gooding P. Mental Health and Human Rights in the 21-st Century. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18 (1). P. 42-43.

26. Maslach C., Leiter M.P. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008. № 93. P. 498-512.

27. Alarcon G.M. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*. 2011. Vol. 79. P. 549-562.

28. Рыбина О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса : автореф. дисс. ... канд. психолог. наук. СПб., 2005.

29. West C.P., Shanafelt T.D., Kolars J.C. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*. 2011. Vol. 306. P. 952-960.

30. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22-30.

31. ВООЗ. Міжнародна класифікація хвороб (МКБ-11). 2019.

32. Мазепа Ю.С., Піщиків В.А., Сидоренко О.О. Діагностика синдрому професійного вигорання лікарів багатопрофільного закладу охорони здоров'я. *Здобутки клінічної та експериментальної медицини*. 2016. № 4. С. 67-69.

33. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новості медицини і фармації. Психіатрія*. 2011. 383. URL : [http://www.mif-ua.com/archive/article\\_print/20574](http://www.mif-ua.com/archive/article_print/20574)

34. Головенко Х.В., Сопель О.М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство*. 2017. № 4. С. 51-53.

35. Децик О.З., Золотарьова Ж.М. Організаційна технологія протидії та подолання професійного вигорання медичних працівників сфери паліативної допомоги. *Реабілітація та паліативна медицина*. 2015. № 2 (2). С. 93-97.

36. Терзи О.О. Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Науковий вісник Херсонського державного ун-ту. Серія Психологічні науки*. 2017. Вип. 6. Т. 2. С. 101-105.

37. Басій Р.М. Стигматизація психічно хворих з погляду їхніх родичів на прикладі фокус-групового дослідження матерів психічно хворих. *Наукові записки НаУКМА. Сер. Соціологічні науки*. 2017. Т. 196. С. 73-78.

38. Клименко В.І., Анісімова Ю.В. Проблема стигматизації та самостигматизації при органі-

зації психіатричної допомоги (огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1 (21). С. 160-163.

39. Малина О.Г. Соціально-психологічні механізми стигматизації хворих на психічні розлади. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Т. 2, вип. 2. С. 176-180.

40. Костюченко С.І., Пієвська Ю.С., Лубяницька І.В. Ставлення до психічно хворих в українському суспільстві за даними опитування громадської думки. *НЕЙРОNEWS. Психоневрологія і нейропсихологія*. 2008. № 5 (10).

41. Чугунов В.В., Піронкова О.Ф. Шляхи оптимізації менеджменту приватної психіатричної допомоги як підґрунтя соціальної адаптації психічно хворих. *Молодий вчений*. 2015. № 3 (18). С. 198-202.

42. Сміянов В.А., Тарасенко С.В. Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2013. № 1. С. 51-57.

43. Сміянов В.А., Степаненко А.В., Тарасенко С.В. Модель управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту у закладі охорони здоров'я. *Медицина сьогодні і завтра*. 2013. № 4 (61). С. 106-109.

44. Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П. Залежність зміни показників громадського здоров'я та показників оцінки якості та доступності медичної допомоги від зміни ресурсного забезпечення. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 62-65.

#### REFERENCES

1. Kontsepsiia rozvytku okhorony psikhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia KMU vid 27.12.2017. № 1018-г. [The Conception of Mental Health Development in Ukraine up to 2030. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 27.12.2017 № 1018-р]. *URL* :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80> (in Ukrainian).

2. Kostuchenko S.I. Rekomendatsii z psikhosotsialnoi reabilitatsii khvorykh na psikhichni rozlady [Recommendations for Psychosocial Rehabilitation of the Patients with Mental Disorders]. *NEIRONEWS: neiropsikhologiya i psikhonevrologiya*. 2013 ; 6 (51) : 62-65 (in Ukrainian).

3. Shum S.S. and Chaika A.V. Mezhi kompetentsii sotsialnoho pratsivnyka u zakladi okhorony zdorovia, shcho nadaie psykhiatrychnu dopomogu [The Limits of

the Competence of the Social Worker in the Healthcare Facility Providing Psychiatric Care]. *Arkhiv psykhiatrii*. 2014 ; 3 (78) : 4-7 (in Ukrainian).

4. WHO. [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Organization\\_of\\_Services\\_for\\_MH\\_ru.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Organization_of_Services_for_MH_ru.pdf) Organization of Services for Mental Health. Geneva : WHO; 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).

5. WHO. Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions: Report from the WHO European Ministerial Conference. Geneva ; 2005 : 195 p.

6. Pinchuk I.Ya., Kolodieznyi O.V., Ladyk-Bryzghalova A.K. and Yachnik Yu.V. Spilnotni sluzhby okhorony psikhichnoho zdorovia – perspektyvnyi napriam rozvytku [Community Mental Health Services are a Promising Direction of Development]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2016 ; 4 (40) : 162-166 (in Ukrainian).

7. Pinchuk I.Ya., Kolodieznyi O.V., Ladyk-Bryzghalova A.K., Yachnik Yu.V., Shafranskyi V.V. and Dudnyk S.V. Psikhichne zdorovia naseleння Ukrainy: stan, problemy ta shliakhy vyrishennia [Mental Health of the Ukrainian Population: State, Problems and Ways of Solutions]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2016 ; 3 : 12-18 (in Ukrainian).

8. Karamyshev D.V. Programno-tsilovyi pidkhd do realizatsii derzhavnoi polityky u haluzi okhorony zdorovia [A Programmatic Approach to the Implementation of the State Public Health Policy]. *University scientific notes (Khmelnitskyi)*. 2006 ; 1 : 279-284 (in Ukrainian).

9. Nyzhnyk N. Problemy upravlinnia okhoronoju zdorovia Ukrainy [Problems of Health Care Management in Ukraine]. *Ukrainskyi medychnyi visnyk*. 1997 ; 2-3 : 40-41 (in Ukrainian).

10. Hladun Z.S. Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini: monohrafiia [State Public Health Policy in Ukraine: Monograph]. Ternopil : Ekonomichna dumka ; 2005 : 460 p. (in Ukrainian).

11. Korolchuk O.L. Okhorona psikhichnoho zdorovia v umovakh vedennia ATO [Mental Health Care under Conditions of ATO]. *Investytsiia: praktyka ta dosvid*. 2016 ; 18 : 96-109 (in Ukrainian).

12. Kotsyubinskyi A.P., Butoma B.G. and Erichev A.N. Tendentsii razvitiya vnebolnichnykh form obsluzhivaniya psikhicheskii bolnykh v nashey strane I za rubezhom [Trends in the Development of Outpatient Forms of Care for the Mentally Ill in Our Country and Abroad]. *Obozreniye psykhiatrii i meditsynskoy psikhologii*. 2013 ; 1 : 6-14 (in Russian).

13. Pinchuk I.Ya. Systema okhorony psikhichnoho zdorovia v

Ukraini: suchasni realii ta perspektyvy [Mental Health Care System in Ukraine: Current Realities and Prospects]. *NEIRONEWS: neiropsikhologiya i psikhonevrologiya*. 2019 ; 1 (102) : 7-9 (in Ukrainian).

14. Mudrenko I.H. Analiz yakosti nadannia psykhiatrychnoi dopomogy u Sumskomu oblasnomu klinichnomu psykhonevrolohichnomu dyspanserii yii otsynky [Analysis of the Quality of Psychiatric Care in the Sumy Regional Clinical Psychoneurological Dispensary in 2012-2014 and Criteria for its Evaluation]. *Arkhiv psykhiatrii*. 2016 ; 22 (1) : 35-38 (in Ukrainian).

15. Tsyganok L. Reformirovaniye psykhiatricheskoy sluzhby. Opyt SShA i Evropy [Reformation of the Mental Health Service. The US and European Experience]. [https://en.wikipedia.org/wiki/Nezavisimiy\\_Psykhiatricheskii\\_Zhurnal\\_Nezavisimyy\\_Psykhiatricheskii\\_zhurnal](https://en.wikipedia.org/wiki/Nezavisimiy_Psykhiatricheskii_Zhurnal_Nezavisimyy_Psykhiatricheskii_zhurnal). 2007 ; 3 : 64-74 (in Russian).

16. Toresini L. <http://neuronews.com.ua/ru/issue-article-150> Deinstitutionalizatsiya psykhiatricheskoy pomoshchi v Evrope [The Deinstitutionalization of Psychiatric Care in Europe]. *NEIRONEWS: neiropsikhologiya i psikhonevrologiya*. 2008 ; 6 (11) (in Russian).

17. Kazhin V.A. Epidemiologiya psikhicheskikh zabolevaniy v evropeyskikh stranakh i ikh vliyaniye na obshchestvo. Osobennosti struktury psykhiatricheskoy pomoshchi na primere Germanii [Epidemiology of Mental Diseases in the European Countries and their Impact on Society. Features of the Structure of Psychiatric Care in the Example of Germany]. *Nezavisimyy psykhiatricheskii zhurnal*. 2014 ; 2 : 30-32 (in Russian).

18. Pedak A.A. Deinstitutionalizatsiya. ili kontsepsiya mnogourovnevoy organizatsii psykhiatricheskoy pomoshchi v Ukraini [Deinstitutionalization or the Conception of a Multi-Level Organization of Psychiatric Care in Ukraine]. *Arkhiv psykhiatrii*. 2014 ; 3 (78) : 19-21 (in Russian).

19. World Bank Group. Psikhichne zdorovia na perekhidnomu etapi: rezultaty otsiniuvannia ta rekomendatsii dlia intehratsii okhorony psikhichnoho zdorovia v systemu pervynnoi medychnoi dopomogy ta hromadski platformy v Ukraini [Transition Mental Health: Evaluation Results and Recommendations for the Integration of Mental Health into Primary Medical Care System and Public Platforms in Ukraine]. *URL* :[documents.worldbank.org/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA-ipz.org.ua/uploads/2018/01/MH-report-for-INTERNET\\_All\\_ua](https://documents.worldbank.org/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA-ipz.org.ua/uploads/2018/01/MH-report-for-INTERNET_All_ua) (in Ukrainian).

20. Chernushenko D.A. Standarty OON shchodo zabezpechennia prav korystuvachiv psykhiatrychnoi dopomohy [The UN Standards on the Rights of Mental Health Care Users]. *Naukovyi visnyk Natsionalnoi akademii vnutrishnikh sprav*. 2013 ; 3 : 173-181 (in Ukrainian).

21. Gurovich I.Ya., Storozhakova Ya.A. and Fursov B.B. Mezhdunarodnyy opyt reform psykhiatricheskoy pomoshchi I dalneysheye razvitiye psykhiatricheskoy sluzhby v Rossii [International Experience in the Reform of Psychiatric Care and the Further Development of Psychiatric Service in Russia]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psykhiatriya*. 2012 ; 22 (1) : 5-19 (in Russian).

22. Zakal Yu. Pro okhoronu zdorovia v Respublitsi Polshcha [On Health Care in the Republic of Poland]. *Visnyk Asotsiatsii psykhiatriv Ukrainy*. 2011 ; 2. <http://www.mif-ua.com/archive/article/27208> (in Ukrainian).

23. Kazhin V.A. Aktualnyye problem psykhiiatrii v evropeyskikh stranakh I struktura psykhiatricheskoy pomoshchi na primere Germanii [Topical Problems of Psychiatry in the European Countries and the Structure of Psychiatric Care in the Example of Germany]. *Permskiy meditsinskiy zhurnal*. 2014 ; XXXI (2) : 123-130 (in Russian).

24. Chatterjee S. Time to Focus on Institutional Reforms in Low and Middle Income Countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017 ; 26 (1) : 1-3.

25. Puras D. and Gooding P. Mental Pealth and Human Rights in the 21-st Century. *World Psychiatry*. 2019 ; 18 (1) : 42-43.

26. Maslach C. and Leiter M.P. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008 ; 93 : 498-512.

27. Alarcon G.M. A Meta-Analysis of Burnout with Job Demands, Resources, and Attitudes. *Journal of Vocational Behavior*. 2011 ; 79 : 549-562.

28. Rybina O.V. Psikhologicheskyye kharakteristiki vrachey v sostoyanii professionalnogo stressa: avtoref. diss. ... kand. psikholog. Nauk [Psychological Features of Doctors in a State of Professional Stress: Diss. Ph.D. in Psychology]. Sankt-Peterburg ; 2005 (in Russian).

29. West C.P., Shanafelt T.D. and Kolars J.C. Quality of Life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge among Internal Medicine Residents. *JAMA*. 2011 ; 306 : 952-960.

30. Maruta N.O., Chaban O.S., Kalenska H.Yu. Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho y psikhichnoho zdorovia [Distinctions of Emotional Burnout

in Neurological and Mental Health Care Professionals]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*. 2019 ; 7 (109) : 22-30 (in Ukrainian).

31. International Classification of Diseases, 11-th Revision (ICD-11).

32. Mazepa Yu.S., Pishchikov V.A. and Sydorenko O.O. Diahnostyka syndromu profesiinoho vyhorannia likariv bahatoprofilnoho zakladu okhorony zdorovia [Diagnosis of Professional Burnout Syndrome in the Doctors of the Multidisciplinary Health Care Facility]. *Zdobutky klinichnoi ta eksperymentalnoi medytsyny*. 2016 ; 4 : 67-69 (in Ukrainian).

33. Nazarenko I.P. Syndrom emotsiinoho vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv psykhiatrychnoi sfery [Emotional Burnout Syndrome among Medical Professionals in the Psychiatric Sphere]. *Novosti meditsyni farmatsii. Psikhiatriya*. 2011 ; 383. URL : [http://www.mif-ua.com/archive/article\\_print/20574](http://www.mif-ua.com/archive/article_print/20574) (in Ukrainian).

34. Holovenko Kh.V. and Sopel O.M. Poshyrenist syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnoho personalu i faktory, yaki sprychyniaut yoho rozvytok [Prevalence of Emotional Burnout Syndrome in Medical Staff and Factors Contributing to its Development]. *Medsestrynstvo*. 2017 ; 4 : 51-53 (in Ukrainian).

35. Detsyk O.Z. and Zolotarova Zh.M. Orhanizatsiina tekhnolohiia protydii ta podolannia profesiinoho vyhorannia medychnykh pratsivnykiv sfery paliatyvnoi dopomohy [Organizational Technology for Counteraction and Overcoming of the Professional Burnout in the Palliative Care Professionals]. *Reabilitatsiia ta paliatyvna medytsyna*. 2015 ; 2 (2) : 93-97 (in Ukrainian).

36. Terzy O.O. Korektsiia ta profilaktyka syndromu emotsiinoho vyhorannia u likariv [Correction and Prevention of Emotional Burnout Syndrome in Doctors]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya Psikhologichni nauky*. 2017 ; 6 (2) : 101-105 (in Ukrainian).

37. Basii R.M. Styhmatyzatsiia psikhichno khvorykh z pohliadu yikhnikh rodychiv na prykladi fokus-hrupovoho doslidzhennia materiv psikhichno khvorykh [Stigmatization of the Mentally Ill from the Point View of their Relatives in the Example of a Focus Group Study of Mothers of the Mentally Ill]. *Naukovi zapysky NaUKMA. Ser. Sotsiolohichni nauky*. 2017 ; 196 : 73-78 (in Ukrainian).

38. Klymenko V.I. and Anisimova Yu.V. Problema styhmatyzatsii ta samostyhmatyzatsii pry orhanizatsii psykhiatrychnoi dopomohy (ohliad literatury) [The Problem of

Stigmatization and Self-Stigmatization in the Organization of Psychiatric Care (Literary Review)]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2012 ; 1 (21) : 160-163 (in Ukrainian).

39. Malyna O.H. Sotsialno-psykhologichni mekhanizmy styhmatyzatsii khvorykh na psikhichni rozlady [Socio-Psychological Mechanisms of Stigmatization of the Patients with Mental Disorders]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu*. 2017 ; 2 (2) : 176-180 (in Ukrainian).

40. Kostiuhenko S.I., Piievskaya Yu.S. and Lubianytska I.V. Stavlennia do psikhichno khvorykh v ukrainskomu suspilstvi za danymy opytuvannia hromadskoi dumky [Attitudes towards the Mentally Ill in Ukrainian Society According to the Public Opinion Poll]. *NEIRONNEWS. Psikhonevrologiya i neiropsikhologiya*. 2008 ; 5 (10) (in Ukrainian).

41. Chuhunov V.V. and Pironkova O.F. Shliakhy optymizatsii menedzhmentu pryvatnoi psykhiatrychnoi dopomohy yak pidgruntia sotsialnoi adaptatsii psikhichno khvorykh [The Ways to Optimize the Management of Private Psychiatric Care as a Basis for Social Adaptation of the Mentally Ill]. *Molodyi vchenyi*. 2015 ; 3 (18) : 198-202 (in Ukrainian).

42. Smiianov V.A. and Tarasenko S.V. Instrumenty ta metody upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy: umovy ta osoblyvosti zastosuvannia u protsesi reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Tools and Methods of Quality Management of Medical Care: Conditions and Features of Application in the Reformation of the Health Care System of Ukraine]. *Skhidnoevropeyskyi zhurnal hromadskoho zdorovia*. 2013 ; 1 : 51-57 (in Ukrainian).

43. Smiianov V.A., Stepanenko A.V. and Tarasenko S.V. Model upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy na osnovi mekhanizmu vnutrishnoho audytu v zakladi okhorony zdorovia [The Model of Health Care Quality Management Based on the Internal Audit Mechanism at a Healthcare Facility]. *Medytsyna sohodni i zavtra*. 2013 ; 4 (61) : 106-109 (in Ukrainian).

44. Pohoriliak R.Yu. and Hulchii O.P. Zalezhnist zminy pokaznykiv hromadskoho zdorovia ta pokaznykiv otsinky yakosti ta dostupnosti medychnoi dopomohy vid zminy resursnoho zabezpechennia [The Dependence of the Changes of the Indices of Public Health, Quality Assessment and Availability of Health Care on the Change in Resource Provision]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2018 ; 3 (50) : 62-65 (in Ukrainian) 15

Надійшла до редакції 15.01.2020