

УДК 351.84+364.62]:355.01(477)
DOI 10.34132/pard2023.19.10

АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОБЛЕМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Хаджирадєва С. К., д-р наук з держ. упр., професор, Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна.

Тодорова М. М., доктор філософії, дослідник, Університет Гамбург, Німеччина.

У статті подано наукове обґрунтування проблем психосоціальної допомоги населенню України в умовах війни, зокрема презентовано результати проведеного аналізу стану організаційно-правового забезпечення інститутів, діяльність яких спрямована на психосоціальну допомогу населенню, а також виявлено базові потреби осіб, що потрапили в екстремальну життєву ситуацію, у психосоціальній підтримці.

Констатовано низьку достовірність медичної статистики щодо випадків захворюваності та поширеності, зокрема і станів, що пов'язані з психосоматичними розладами. Виявлено щорічний ріст амбулаторного споживання антидепресантів, що стали основними причинами структурних змін у наданні психічної допомоги населенню України. Крім того слід зазначити, що потребує подальшого удосконалення організаційно-правове забезпечення інститутів, діяльність яких спрямована на психосоціальну допомогу населенню. Перший крок зроблено – під егідою дружини Президента Олени Зеленської в Україні ініційовано створення «Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення». Програма, за підтримки фахівців ВООЗ, буде охоплювати питання підготовки і навчання психологів та психотерапевтів, сімейних лікарів, соціальних працівників, освітян швидким методикам

психологічної підтримки населення, яке постраждало внаслідок воєнних дій та воєнного стану.

Подано результати оцінювання базових потреб осіб, що потрапили в екстремальну життєву ситуацію, у психосоціальній підтримці в умовах війни. Важливим є більш широкий розвиток системи надання психосоціальної допомоги населенню мультидисциплінарними командами у складі лікаря-психіатра, психолога (практичного, клінічного, психотерапевта), соціального працівника, реабілітолога та ін. Координацію інтегрованої роботи в мультидисциплінарній команді здійснює той фахівець, допомога якого першочергова на поточний момент залежно від потреб пацієнта.

Ключові слова: публічна політика, політика у сфері охорони здоров'я, інститути охорони здоров'я, психосоціальна допомога, екстремальна життєва ситуація.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Останнім часом фахівці у сфері психічного здоров'я з багатьох країн світу висловлюють велику стурбованість масштабами психічної патології, значної поширеності її та перманентним збільшенням медико-соціальних наслідків психічних розладів (коморбідності, суїцидів, порушень соціального функціонування), відповідно, зростанням обсягів витрат суспільства та держави для утримання ситуації.

У світовому тягарі хвороб розлади психічного здоров'я, складаючи значну частку, становлять певну суспільну небезпеку через чинники: тісний взаємозв'язок із макросоціальними проблемами (бідність, безробіття, брак соціального захисту тощо); комплексне навантаження на економічну, соціальну, освітню системи; тенденційні соціальну ексклюзію, стигматизацію психічно нездорових тощо.

Актуальність дослідження питань державного регулювання психологічної допомоги посилюється в умовах війни в Україні наявним додатковим стрес-фактором долученості (прямої або опосередкованої) до воєнних дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки осіб, що потрапили в

складну життєву ситуації, зокрема і в умовах війни є актуальними останні роки та досліджуються вченими (М. Білинська, С. Вовк, Я. Радиш, Р. Сірко, І. Коцан, М. Мушкевич, Н. Бастун, О. Завгородня, О. Чабан та ін.) під різними кутами зору [1; 3; 12; 13 та ін.]. Аналіз стану психічного здоров'я населення, засад функціонування та перспективи реформування системи його охорони досліджували М. Хобзей, П. Волошин, Н. Марута, Л. Дьяченко, О. Балакірева, В. Підкоритов, О. Цімборовський, С. Стеценко, І. Сенюта та ін.

Брак науково обґрунтованих підходів до збереження та покращення психічного здоров'я, психосоціальної підтримки осіб, що потрапили в екстремальну життєву ситуацію в умовах війни, державного управління системою його охорони обумовлює необхідність проведення багатьох досліджень цієї тематики з різних сторін.

Формулювання цілей статті (постановка завдання).

Мета статті – актуалізація проблем психосоціальної допомоги населенню України в умовах війни. В контексті дослідження було реалізовано два завдання: 1) проведено аналіз стану організаційно-правового забезпечення інститутів, діяльність яких спрямована на психосоціальну допомогу населенню; 2) виявлено базові потреби осіб, що потрапили в екстремальну життєву ситуацію у психосоціальній підтримці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Заявлене дослідження проводилося спільно з Інститутом психології Університету Гамбургу протягом 2022 року в межах міжнародного проекту DAAD «Надання психосоціальної підтримки людям, що опинились в надзвичайній ситуації, з урахуванням особливостей конфлікту». Отже, презентуємо отримані результати за кожним із завдань.

Було встановлено, що психічне здоров'я є одним з важливих об'єктів соціальної політики ЄС. Важливим результатом багаторічної підготовки та проведених безлічі консультацій з метою підготовки програми реформ у сфері охорони психічного здоров'я в Європі, було прийняття представниками міністерств охорони здоров'я 53 країн Європейського регіону Гельсінської декларації. Наступ-

ним важливим кроком Європейської Комісії, у жовтні 2005 року, було оголошено Зелену книгу «Покращання психічного здоров'я населення – Стратегія психічного здоров'я для Європейського Союзу». Актуальними ще й сьогодні залишилися попередні директиви ВООЗ «Організація центрів психічного здоров'я», в яких пропагується розвиток середовищної психіатрії [3].

Останнім часом фахівці у сфері психічного здоров'я з багатьох країн світу висловлюють велику стурбованість масштабами психічної патології, обсягом витрат суспільства та держави внаслідок значної її поширеності та медико-соціальних наслідків психічних розладів (коморбідності, суїцидів, порушень соціального функціонування).

Дані численних епідеміологічних досліджень в більшості країн інформують про те, що від 5 до 7 % населення світу страждає від психічних захворювань, 15-23 % – пограничних психічних та поведінкових розладів, найбільш розповсюдженими з яких є депресія, самогубства, шизофренія, епілепсія, алкоголізм та ін. За прогнозами ВООЗ кількість психічних захворювань буде збільшуватись і до 2025 року вони увійдуть до світової п'ятірки хвороб-лідерів, їх доля серед усіх захворювань може досягти 50 % [11].

За епідеміологічною оцінкою стану психічного здоров'я населення Європи, здійсненою Європейською колегією нейропсихофармакології (ECNP), поширеність психічних розладів у Європі на кінець 2010 р. становила 38,2 % (у 2005 р. – 26,6 %). З поправкою на вік та коморбідність визначено, що розлади психічного здоров'я мають 164,8 млн. осіб (1/3 населення Європи). Суттєве зростання поширеності отримане за рахунок підвищення частоти виявлення патології у дітей, підлітків і людей похилого віку [14]. До найпоширеніших у Європі захворювань належать тривожні розлади (14 %), інсомнії (7 %), велика депресія (6,9 %), соматоформні розлади (6,3 %), алкогольна та хімічна залежності (4 %), синдром дефіциту уваги та гіперактивності (5 % у дітей) та деменція (від 1 до 30 % залежно від віку). У наведеному огляді ECNP підкреслено, що хвороби мозку та психічні розлади спричиняють втрати працездатності у 26,6 % населення Європи, значно перевищуючи даний показник на інших континентах [14].

Щодо ситуації в Україні зазначимо, що важливих нормативно-правових актів, які регламентують діяльність психіатричної медичної галузі в Україні можна віднести схвалену Розпорядженням КМУ 27 грудня 2017 року № 1018-року Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [4]. Метою документа є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості та дотримання прав і свобод людини.

Концепція стала першою спробою і важливим кроком у визначенні психічного здоров'я як окремого пріоритетного напрямку, який вимагає окремої політики. Через рік після прийняття цієї Концепції була спроба з боку Міністерства охорони здоров'я України створити Національний план заходів з охорони психічного здоров'я до 2030 року. Однак до теперішнього моменту цей План заходів не був затверджений.

У самій Концепції визначені шляхи та кроки для створення цілісної системи охорони психічного здоров'я, зокрема підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я в суспільстві, подолання стигматизації, зменшення дискримінації та порушень прав людей із проблемами психічного здоров'я, розвиток системи популяризації психічного здоров'я та профілактики психічних розладів, забезпечення регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я (зокрема, психотерапевтів та психологів-практиків), удосконалення системи формування та підтримки професійних компетенцій фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, впровадження галузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я, поліпшення доступності допомоги, розвиток системи психологічної та соціальної допомоги на рівні територіальних громад, впровадження технологій, методів і процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги, посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я, підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров'я [4].

Отже, Концепція стала першою комплексною політичною ініціативою для врегулювання сфери охорони психічного здоров'я

в Україні, яка визначила конкретний напрямок державної політики та законодавчих змін і була спрямована на виконання положень Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом.

У зазначеному контексті важливо наголосити і на тому, що під егідою дружини Президента Олени Зеленської в Україні ініційовано створення «Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення». Програма, за підтримки фахівців ВООЗ, буде охоплювати питання підготовки і навчання психологів та психотерапевтів, сімейних лікарів, соціальних працівників, освітян швидким методикам психологічної підтримки населення, яке постраждало внаслідок воєнних дій та воєнного стану. Отже, важливість об'єднання зусиль для подолання викликів, що постали через війну, у сфері психічного здоров'я українців є важливою умовою створення системи, яка готова реагувати на всі виклики та здатна надати допомогу всім, хто її потребує.

Однак проведений аналіз діяльності ряду інститутів, діяльність яких спрямована на психосоціальну допомогу населенню свідчить про ряд проблем, що потребують негайного вирішення на державному рівні. Так, кількісні параметри психіатричної служби України (із зазначенням даних по Одеській області) наведені в табл. 1.

Загалом в Україні налічується 50 спеціалізованих психіатричних та психоневрологічних лікарні, які мають майже 21 тис. ліжок. 5 із 14 психоневрологічні диспансери мають стаціонари із загальною кількістю ліжок 570. 584 лікувально-профілактичні заклади мають психіатричні кабінети, ще 113 закладів мають психотерапевтичні кабінети [7].

Психіатрична служба Одеської області представлена 4 спеціалізованими лікарнями, в яких налічується 1605 ліжок, а також 1 диспансер, який не має стаціонару. 41 заклад Одещини має психіатричні або психотерапевтичні кабінети. В Одеській області знаходиться найбільша кількість психіатричних закладів в Україні – 4, більше тільки в м. Київ – 5.

У 2021 році Національною службою здоров'я України за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога» укладено договори із 96 закладами України, 4 з яких – заклади Одеської області.

Забезпеченість населення лікарями психіатричного профілю наведена в табл. 2.

Таблиця 1

**Структура стаціонарних і амбулаторних психіатричних
закладів у 2021 році**

Найменування	Психіатричні і психоневрологічні лікарні		Психоневрологічні диспансери			Лікувально-профілактичні заклади, які мають кабінети	
	число закладів	в них ліжок	всього	мають стаціонари	в них ліжок	психіатричні	психотерапевтичні
Україна	50	20778	14	5	570	584	113
Одеська область	4	1605	1	х	х	36	5
Частка Одеської області, %	8,0	7,72	7,14	х	х	6,16	4,42

Таблиця 2

**Забезпеченість населення лікарями-психіатрами
у 2021 році**

Найменування	Штатні посади		Укомплектованість штатних посад, %
	Абсолютні числа	На 100 тис. населення	
Лікарі-психіатри – усього:	2 996	7,24	73,71
в т.ч. дитячі психіатри	321	4,3	74,45
Психотерапевти	224	0,54	51,17

продовження таблиці 2

Лікарі-психологи	254	0,61	57,48
Сексопатологи	29	0,07	81,36
Судово-психіатричні експерти	104	0,25	48,92

Джерело: [7]

Як бачимо з табл. 2, в Україні не укомплектований штат лікарів психіатрів. Доукомплектування потребує 26,3 % посад. На 100 населення в Україні є 7,24 лікаря-психіатра, що в умовах ризиків військового стану для психіки є низьким показником.

У країнах ЄС забезпеченість лікарями-психіатрами становить 12,9 на 100 тис. населення, у країнах, що приєднались до ЄС, – 8,9; в Україні – 7,24 (укомплектованість фізичними особами штатних посад – 73,71 %, і останнім часом цей показник зменшується). Забезпеченість дитячими психіатрами в Україні – 4,3 на 100 тис. дитячого населення, укомплектованість фізичними особами штатних посад – 74,45 %. Порівняно з 2014 роком кількість таких посад зменшилась на 1,3 %, а укомплектованість – на 1 %. Забезпеченість лікарями-психотерапевтами у 2021 році становила 0,54 на 100 тис. населення (укомплектованість – 51,17 %), лікарями-психологами – 0,61 посади на 100 тис. населення (укомплектованість – 57,48 %).

В Україні та Одеській області у психіатричних закладах працює доволі значний відсоток атестованих лікарів-психіатрів, що говорить про високий рівень забезпечення надання якісної психіатричної допомоги. По Одеській області відсоток атестованих лікарів 76,6 % є вищим за показник по Україні – 69,2 % (табл. 3).

На рівні первинної ланки допомогу хворим надають лікарі загальної практики. В Україні вже 500 сімейних лікарів пройшли навчання за програмою ВООЗ щодо дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я, метою якої є збільшення доступу до послуг за рахунок підсилення первинної ланки надання медичної допомоги. Навчання українських сімейних лікарів за цією програмою триває.

Таблиця 3

Атестація лікарів-психіатрів

Най- мену- вання	Всього лікарів (фіз. осіб)	з них мають катего- рію	У тому числі						% атесто- ваних до загаль- ного числа лікарів
			вищу		І категорію		II категорію		
			Абсо- лютні числа	%	Абсо- лютні числа	%	Абсо- лютні числа	%	
Україна	2996	2074	1363	65,7	473	22,8	238	11,5	69,2
Одеська область	184	141	116	82,3	14	9,9	11	7,8	76,6

Джерело: [7; 10]

Мобільні мультидисциплінарні команди – як форма надання психіатричної допомоги, почали працювати в Україні з липня 2021 року. Фінансування таких форм психіатричної допомоги передбачено за пакетом НСЗУ «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами» в рамках Програми медичних гарантій. Така послуга наблизилася психіатричну допомогу до пацієнта, адже він зможе отримати її вдома. В Україні у 2022 році працює 87 мультидисциплінарних команд.

Важливими індикаторами психічного здоров'я населення є статистичні показники, які визначають стан психічного здоров'я населення України та напрямки реформування психіатричної допомоги.

За даними незалежного дослідження Світового банку в Україні, стосовно інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги, отримано такі результати: 30 % населення в Україні страждають на психічні розлади впродовж життя; 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % витрачається на стаціонарне лікування. Як результат, пацієнти самі купують ліки при амбулаторному та стаціонарному лікуванні [1; 2]. Цю тенденцію підтверджують і результати аналізу даних за напрямками надання медичної допомоги пацієнтам на психічні

розлади за період 2018–2021 рр. наведено в табл. 4 (системні дані за період 2022 рр. – у публічному доступі відсутні).

До категорії афективних розладів належать депресивні розлади та біполярні розлади, при цьому загальний об'єм депресивних розладів становить більше ніж 55 % усієї групи та щороку збільшується. Що стосується розподілу депресивних розладів, то жінки та молодь страждають депресивними розладами частіше ніж чоловіки.

Серед регіонів з найбільшою захворюваністю на психічні розлади у 2018 р. на першому місці була Дніпропетровська область – 24 151 випадок, другому місці – Київська (18 915) та третьому – Харківська (18 804), четвертому – Вінницька (10 499), п'ятому – Черкаська область (8 177).

Таблиця 4

**Аналіз кількості хворих на психічні розлади в Україні
за 2018-2021 рр.**

Напрями медичної допомоги	Кількість хворих, осіб			Зростання/ зниження випадків за 2018-2020 р.р.
	2018 р.	2019 р.	2021 р.	
Амбулаторне лікування	1 700 665	1 728 941	1 748 840	2,83
Афективні розлади при амбулаторному лікуванні	45 897	47 170	49 256	6,82
Депресивні розлади при амбулаторному лікуванні	26 729	27 966	228 511	6,25
Стационарне лікування	310 664	302 218	234 308	-24,58
Психіатрична допомога у денних стаціонарах	39 247	37 386	21 015	-46,45

Джерело: [7]

У 2020 р. ситуація суттєво не змінилась: на першому місці залишилися Дніпропетровська (22.268 випадків), на другому – Харківська (20.252), третьому – Київська (15.660), четвертому – Одеська (10 191), п'ятому – м. Київ (8.678). Як бачимо, трійка лідерів стабільна: це великі промислові області. Швидкий темп зростання захворюваності характерний для міст із кількістю населення більше мільйона. Велика скупченість людей у містах, постійна соціальна напруженість, вплив карантинних обмежень у результаті пандемії COVID-2019 значно вплинули на психічне здоров'я громадян в довоєнний період.

Найнижчий показник захворюваності на психічні розлади спостерігався у 2018-2019 рр. у Івано-Франківській області (2903 та 2911 випадків відповідно), у 2020 р. – Миколаївській області (2402).

Аналіз захворюваності та поширеності випадків психічних розладів в Україні за період 2018-2021 рр. дав змогу встановити зростання поширеності та зниження випадків захворюваності в окремих категоріях. Однією з основних причин є діагностика та лікування депресивних розладів як супутнього захворювання лікарями інших спеціальностей. Відомо, що депресивні розлади мають вплив на серцево-судинну систему через ожиріння та високий рівень холестерину. Незважаючи на те, що встановлення діагнозу та призначення лікування психічних розладів здійснюють лікарі-психіатри, значну кількість заспокійливих препаратів часто призначають лікарі інших спеціальностей і, як результат, кількість зафіксованих випадків захворюваності значно нижча, ніж реальна частка.

Враховуючи велику розбіжність показників поширеності в областях країни, нами було проведено ранжування та виділено три групи регіонів (див. табл. 5).

Перша група – області з низькою кількістю випадків 23069–46333, друга – із середнім показником кількості випадків 51088–78841, третя – із високою кількістю поширеності випадків у регіоні – 95809–123581. У 2018 р. до першої та другої групи потрапило 11 та 10 областей відповідно, частка випадків становить 71,08 % від загальної кількості. Третя група включає в себе 4 області з часткою 28,91 %. У 2020 р. поширеність випадків психічних розладів по ре-

гіонам та груповий розподіл практично не змінилися. У 2021 р. – області з низькою та середньою кількістю випадків мали загальну частку 61,64 % та включали 12 та 7 регіонів відповідно. Тоді як частка та кількість областей із високим показником становила 38,35 % і включала вже 6 регіонів. Областями із високим показником поширеності залишаються у більшості випадків міста-мільйонники.

Таблиця 5

Результати ранжування областей (регіонів) України за показником поширеності психічних розладів за період 2018-2021 роки

Група	Кількість випадків	Області України
I	23 069 – 46 333	Луганська, Волинська, Миколаївська, Чернівецька, Тернопільська, Закарпатська, Житомирська, Рівненська, Івано-Франківська, Чернігівська, Кіровоградська області
II	51 088 – 78 841	Хмельницька, Черкаська, Сумська, Херсонська, Полтавська, Вінницька, Київська, Запорізька, Донецька області та м. Київ
III	95 809 – 123 581	Львівська, Одеська, Дніпропетровська, Харківська області

Джерело: [7; 10]

Отже, низька достовірність медичної статистики щодо випадків захворюваності та поширеності, щорічний ріст амбулаторного споживання антидепресантів стали основними причинами структурних змін у наданні психічної допомоги населенню України. Крім того слід зазначити, що потребує подальшого удосконалення організаційно-правове забезпечення інститутів, діяльність яких спрямована на психосоціальну допомогу населенню.

Для оцінювання базових потреб осіб, що потрапили в екстремальну життєву ситуацію, у психосоціальній підтримці в умовах війни, було застосовано спеціально розроблений

опитувальник. В опитуванні взяли участь 620 осіб, з них: 150 чоловіків і 470 жінок, віком від 20 до 75 років. Наведемо основні результати дослідження.

Так, 61 % респондентів зазначили про необхідність у психосоціальній підтримці; 16 % – констатували факт того, що самотійно стабілізувати свій психологічний стан не можуть, потребують медичної допомоги, зокрема усвідомлюють потребу звернення до лікаря; 23 % респондентів оцінили свій психологічний стан як стабільний і зазначили, що не потребують психосоціальної допомоги.

Представимо ранжування відповідей респондентів на запитання «Чим для Вас детерміновані стресові ситуації у період війни?». Так, більшість респондентів (32 %) зазначили, що це бомбардування; для 29 % – стрес був обумовлений необхідністю втечі (евакуації); 18 % – руйнуванням житла та втратою майна (внаслідок окупації); 10 % – усвідомлення факту війни без прямої загрози, постійний страх за власне життя та життя своїх рідних. Інші відповіді респондентів (11 %) стосувалися якихось специфічних, особистісно пережитих моментів.

Щодо внутрішніх переживань респондентів, то більшість (30 %) зазначають, що це тривога та паніка; 18 % – безпорадність, депресія; 14 % – спотворення сприйняття (як правило на основі когнітивного злиття); 13 % – копінг; 12 % – посттравматичний стрес; 9 % – агресія, злість, гнів; 4 % – сором, вина.

Деталізуючи внутрішні переживання респондентів зауважимо на аспектах, що проявляються найчастіше:

- боротьба. Респонденти цієї групи у взаємодії з іншими людьми (навіть рідними у сім'ї) явно демонструють дратівливість, гнів, образи, агресію, ненависть, помсту, гіперактивність, істерію і т. ін.;

- заморожування. Представники даної групи найчастіше перебувають в шоковому стані, наслідками чого є заціпеніння, ступор, кругобіг думок, безпорадність, безнадійність, безсилля, депресія, смуток тощо;

- симптоми посттравматичного стресового розладу. Найвні у більшості респондентів. Основні симптоми: безсоння, «флешбеки», адаптивні реакції, контроль емоцій, фокусування і т. ін.;

- відстороненість. Проявляється генералізований тривожний розлад, паніка, задишка, страх, тривога, через втрату контролю, невпевненість та ін.;

- когнітивні розлади. Респонденти демонстрували заперечення реальності, дереалізація, персоналізація, зневіра, сором, почуття провини, нікчемність, невиразність, апатія, заціпеніння, байдужість і т. ін.

Порівняння отриманих результатів з іншими дослідженнями, що проводилися в Україні, дозволяє нам говорити про релевантність отриманих даних. Так, з кожним днем кількість людей, які відчувають наслідки для свого психічного здоров'я, зростатиме. Навіть на тих, хто зміг стійко пережити перші місяці війни, чекає ментальне виснаження, адже звикання до постійного перебування в умовах війни також може негативно вплинути на психічне здоров'я. Перебуваючи в осередку подій, люди зазнають безпосередніх психічних травм, стаючи свідками насильства. Ті, хто змушений бути залишити країну або переїхати в безпечніші регіони, все одно неспроможні повністю абстрагуватися від подій.

Це дозволяє експертам розробити програми психосоціальної підтримки осіб, що опинилися в екстремальній ситуації в умовах війни. У зазначеному контексті варто акцентувати увагу на пунктах Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 29.11.2022 № 1338, де фахівці з психічного здоров'я надаватимуть безплатну допомогу ветеранам та їхнім сім'ям. В цьому документі також зазначено, що надаватимуть послуги юридичні особи незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, а також ФОПи, з якими перебувають у трудових відносинах фахівці у сфері психічного здоров'я з вищою медичною або немедичною освітою, які опанували методи психологічної допомоги.

Однак, виникає питання що роботи іншим громадянам України, які не мають вищезазначених статусів, але також травмовані і потребують психосоціальної підтримки, зокрема діти. На наш погляд, базовими установами (центрами), де можна організувати таку допомогу для населення, можуть стати заклади вищої освіти, які мають фахівців за напрямками: психологія, педагогіка, соціальна робота, реабілітація і т. ін.

Висновки. Останні події в Україні переконливо засвідчили, що далеко не кожний громадянин безболісно для свого психологічного здоров'я витримує екстремальні умови військової агресії. Перебуваючи під інтенсивним впливом психотравмуючих чинників суспільства (економічних, інформаційних тощо), особа може отримати фізіологічні стани різного ступеня важкості, що зумовлюють часткову або повну втрату дієздатності психічного або фізичного здоров'я. По мірі накопичення наслідків такого стресового досвіду нівелюється здатність людини брати участь в економічному та соціальному житті. На колективному рівні хронічний стрес заважає людям, сім'ям та спільнотам довіряти один одному та об'єднуватись для досягнення спільних цілей. Нині існує гостра потреба в наданні професійної психологічної допомоги особам, які постраждали від збройного конфлікту на сході України.

Важливим є більш широкий розвиток системи надання психіатричної допомоги та психосоціальної підтримки за місцем постійного мешкання пацієнтів мультидисциплінарними командами у складі лікаря-психіатра, психолога чи психотерапевта, соціального працівника та ін. Координацію інтегрованої роботи в мультидисциплінарній команді здійснює той фахівець, допомога якого першочергова на поточний момент залежно від потреб пацієнта. Фахівці мультидисциплінарної команди разом вивчають психічний стан пацієнта, його можливості, потреби, разом створюють індивідуальні реабілітаційні програми та в процесі надання медико-соціальної допомоги обговорюють її результативність.

Для організації та координації такої роботи вважаємо за потрібне створення Національного ресурсного центру комплексної реабілітації та відновлення ментального добробуту постраждалих від війни. Суттєву роль у покращанні надання психіатричної

допомоги має зіграти залучення до цього процесу пацієнтів та їх родичів, пацієнтських громадських організацій.

Отже, психосоціальна допомога є ключовим кроком для комплексного відновлення ментального добробуту нації. І держава має допомогти нашим людям не просто пережити досвід війни і загоїти травми, а вийти на нову якість життя, спілкування та самовідчуття.

Стаття надійшла до редакції: 15.02.23

UPDATE OF THE PROBLEMS OF PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE TO THE POPULATION OF UKRAINE IN THE CONDITIONS OF WAR

Svitlana Khadzhyradieva, doctor of Science in Public Administration, Professor, Educational and Scientific Institute of Public Administration and Civil Service of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine.

Marianna Todorova, PhD, Universität Hamburg, Germany.

The article presents the scientific justification of the problems of psychosocial assistance to the population of Ukraine in war conditions, in particular, the results of the analysis of the state of organizational and legal support of institutions whose activities are aimed at psychosocial assistance to the population are presented, and also the basic needs of people who have fallen into an extreme life situation in psychosocial support

The low reliability of medical statistics regarding cases of morbidity and prevalence, in particular conditions related to psychosomatic disorders, was found. The annual growth of outpatient consumption of antidepressants was revealed, which became the main reasons for structural changes in the provision of mental health care to the population

of Ukraine. In addition, it should be noted that the organizational and legal support of institutions whose activities are aimed at psychosocial assistance to the population needs further improvement. The first step has been taken - under the auspices of the President's wife Olena Zelenska, the creation of the "National Program of Mental Health and Psychosocial Support of the Population" has been initiated in Ukraine. The program, with the support of WHO specialists, will cover the issue of training and education of psychologists and psychotherapists, family doctors, social workers, and educators in rapid methods of psychological support for the population affected by hostilities and martial law.

The results of the assessment of the basic needs of persons caught in an extreme life situation in psychosocial support in the conditions of war are presented. The broader development of the system of providing psychosocial assistance to the population by multidisciplinary teams consisting of a psychiatrist, psychologist (practical, clinical, psychotherapist), social worker, rehabilitator, etc. is important. The coordination of integrated work in a multidisciplinary team is carried out by the specialist whose help is of primary importance at the current moment, depending on the patient's needs.

Key words: public policy, health care policy, health care institutions, psychosocial assistance, extreme life situation.

Received: 15.02.23

References

1. Vovk, S.M. (2017). *Systemni transformatsii okhorony zdorovia [Systemic transformations of health care]*. Kryvyi Rih: DDUU: Vyd. R.A. Kozlov, p. 315 [in Ukrainian].
2. Radysh, Ya.F., Bakhteieva T.D. & Bilynskoi, M.M. (Eds.). (2013). *Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorovia v Ukraini: geneza i perspektyvy rozvytku [State management of health care in Ukraine: genesis and development prospects]*. Kyiv: NADU, p. 284 [in Ukrainian].
3. Yevropeiska Komisiia (2005). *Zelena Knyha. Vdoskonalennia psykhychnoho zdorovia naseleння: Do stratehii psykhychnoho zdorovia dlia Yevropeiskoho Soiuzu vid 14 zhovtnia 2005r [Green Book. Improving the mental*

health of the population: Towards a mental health strategy for the European Union of October 14, 2005]. COM, p. 484 [in Ukrainian].

4. Kontsepsiia rozvytku okhorony psykhychnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku: Rozporiadzhenniam KMU 27 hrudnia 2017 roku № 1018-r [Concept of the development of mental health care in Ukraine for the period until 2030: Order of the CMU of December 27, 2017 №1018-r]. *kmu.gov.ua*. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-rozvit> [in Ukrainian].

5. Kudermina, O.I. (2016). Chynnyky zdiisnennia psykholohichnoi dopomohy ta psykholohichnoi reabilitatsii uchasykiv ATO v suchasnykh umovakh. Psykholohichna dopomoha osobam, yaki berut uchast v Antyterorystychnii operatsii [Factors of implementation of psychological assistance and psychological rehabilitation of ATO participants in modern conditions. Psychological assistance to persons participating in the Anti-terrorist operation]. *Materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii – Materials of the International Scientific and Practical Conference*. (pp. 21-25) Kyiv: Natsionalna akademiia vnutrishnikh sprav [in Ukrainian].

6. Lashkul, Z.V. & Bibik I.H. (2017). Analiz normatyvno-pravovoi bazy, shcho rehlamentuie robotu psykhiatrychnoi sluzhby Ukrainy [Analysis of the regulatory framework regulating the work of the psychiatric service of Ukraine]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy – Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 2(72), 4-7 [in Ukrainian].

7. Pokaznyky diialnosti psykhiatrychnykh zakladiv v Ukraini u 2021 r. [Performance indicators of psychiatric institutions in Ukraine in 2021]. Kyiv: MOZ Ukrainy, Tsentri medychnoi statystyky [in Ukrainian].

8. Khadzhyradieva, S. & Shevtsova, O. (2021). Efektyvnist realizatsii Yevropeiskykh prohram pidtrymky reformuvannia publichnoho upravlinnia v Ukraini [The effectiveness of the implementation of European programs to support the reform of public administration in Ukraine]. *Publichne upravlinnia ta rehionalnyi rozvytok – Public administration and regional development*, 13, 797-816 [in Ukrainian].

9. Tsentri hromadskoho zdorovia Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine]. *phc.org.ua*. Retrieved from: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation> [in Ukrainian].

10. Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy [Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine]. *phc.org.ua*. Retrieved from: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation> [in Ukrainian].

11. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030]. [www.who.int](https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029). Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> [in Ukrainian].
12. Khadzhiradiyeva, S., Slukhai, S. & Rachynskyi, A. (2020). Public Administration in Ukraine: Adjusting to European Standards. *NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, 8(1), 81–108 [in English].
13. Khadzhiradiyeva, S., Chernenko, N., Larina, N., Ruchkina, M. & Saka-liuk, O. (2020). Risks in public administration in the context of globalisation. *International Journal of Criminology and Sociology*, 9, 2921–2928 [in English].
14. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. [apps.who.int](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175672/9789289050951-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175672/9789289050951-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [in English].
15. Vasylieva, O.I., Slukhai, S.V., Khadzhiradiyeva, S.K., Klochko, A.A. & Pashkova, A.G. (2020). Ukrainian civil service: implementation of the public administration reform strategy in Ukraine. *Journal of Advanced Research in Law and Economics*, 11(4), 1439–1445 [in English].
16. Psykhichne zdorovia na perekhidnomu etapi: rezultaty otsiniuvannia ta rekomendatsii dlia intehtatsii okhorony psykhichnoho zdorovia v systemu pervynnoi medychnoi dopomohy ta hromadski platformy v Ukraini [Mental health in transition: evaluation results and recommendations for integrating mental health care into primary care and community platforms in Ukraine]. ipz.org.ua. Retrieved from: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf [in Ukrainian].
17. Analiz zakonodavstva y polityky u sferi psykhichnoho zdorovia v Ukraini [Analysis of legislation and policy in the field of mental health in Ukraine]. (2021). www.mh4u.in.ua. Retrieved from: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/mh4u-mh-law-analysis-report-21122020-with-annexes.pdf> [in Ukrainian].
18. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia (2013). *Kompleksnyi plan dii v haluzi okhorony psykhichnoho zdorovia na 2013-2020 roky* [Comprehensive action plan in the field of mental health care for 2013-2020]. (N.p.) [in Ukrainian].
19. Bondarenko, N.B. (2018). Humanistychna paradyhma ta biopsykhosotsialnyi pidkhid yak bazovyi u sotsialnii pidtrymtsi osib Iz problemamy psykhichnoho zdorovi [Humanistic paradigm and biopsychosocial approach as basic in social support of people with mental health problems]. *Zhurnal PhilArchive – PhilArchive Journal*. Retrieved from: <https://philarchive.org/archive/BONTHP-4> [in Ukrainian].

20. Suvalo, O. (n.d.) Dopomoha u sferi psykhichnoho zdorovia. Dostupnist ta pereshkody [Help in the field of mental health. Accessibility and obstacles]. Instytut Psykhichnoho Zdorovia Ukrainського Katolytskoho Universytetu – Institute of Mental Health of the Ukrainian Catholic University. *ipz.org.ua* Retrieved from: http://ipz.org.ua/dopomoha-v-oblasti-psykhichnohozdorovya/?fbclid=I-wAR3GhEbt4B1Ofy8-t4MqxJ7GM3_Utp89BZf7VVPjavr7MBKktJFs9R-bUNY [in Ukrainian].

21. Psykhične zdorovia na perekhidnomu etapi: rezultaty otsiniuvannya ta rekomendatsii dlia intehtatsii okhorony psykhichnoho zdorovia v systemu pervynnoi medychnoi dopomohy ta hromadski platformy v Ukraini [Mental health in transition: evaluation results and recommendations for integrating mental health care into the primary health care system and community platforms in Ukraine] Mizhnarodnyi medychnyi korpus za pidtrymky Hrupy Svitovoho Banku – International Medical Corps with the support of the World Bank Group. *documents1.worldbank.org* Retrieved from: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/747231517553325438/pdf/120767- Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA.pdf> [in Ukrainian].

22. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia psykholohichnoi reabilitatsii postrazhdalokh uchashnykiv Revoliutsii Hidnosti, uchashnykiv antyterorystychnoi operatsii ta osib, yaki zdiisniuvaly zakhody iz zabezpechennia natsionalnoi bezpeky i oborony, vidsichi i strymuvannya zbroinoi ahresii Rosiiskoi Federatsii u Donetskii ta Luhanskii oblastiakh» vid 27.12.2017 № 1057 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine “On approval of the Procedure for conducting psychological rehabilitation of injured participants of the Revolution of Dignity, participants of the anti-terrorist operation and persons who carried out measures to ensure national security and defense, repulse and deter armed aggression of the Russian Federation in the Donetsk and Luhansk regions” dated 12.27.2017 №1057]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-p#Text> [in Ukrainian].

23. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. (2021). *Lancet*, 398, 1700-1712. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7) [in English].

24. Zhovnirchuk, Y., Dolot, V. & Antonov, A. (2022). Osnovni napriamy transformatsii systemy publichnoho upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh voiennoho stanu ta zbroinoi ahresii rosiiskoi federatsii proty Ukrainy [The main directions of transformation of the system of public management in the field of health care in Ukraine in the conditions of martial law and

armed aggression of the Russian Federation against Ukraine]. *Publichne upravlinnia ta rehionalnyi rozvytok – Public administration and regional development*, 16, 443-465. DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2022.16.08> [in Ukrainian].

Відомості про авторів / Information about the Authors

Хаджирадєва Світлана Констянтинівна: Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби, Київський національний університет імені Тараса Шевченка: вул. Академіка Ромоданова, 12/2, м. Київ, 03057, Україна.

Svitlana Khadzhyradieva: Educational and Scientific Institute of Public Administration and Civil Service of Taras Shevchenko National University of Kyiv, vul. Akademika Romodanova, 12/2, Kyiv, 03057, Ukraine.

ORCID. ORG./ 0000-0002-2256-2579

E-mail: sententia.hsk@gmail.com

Тодорова Маріанна Миколаївна: доктор філософії, дослідник Університету Гамбург, Німеччина.

Marianna Todorova: PhD, Universität Hamburg, Germany.

ORCID. ORG/ 0009-0007-7002-6504

E-mail: todorovamarianna22@gmail.com