

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ПОСЛУГ З ПСИХІЧНОГО  
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фс18(4,5з)-02а  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Маря`на ДУБИНА

**Керівник:** асистент кафедри соціальної фармації,  
к. фарм н., Ірина СУРІКОВА

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
організації та економіки фармації, к.фарм.н., доцент  
Геннадій ЮРЧЕНКО

**Харків – 2023 рік**

## АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі розглянуто сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні. У ході дослідження проаналізовано підходи до організації служб з психічного здоров'я в Україні, проаналізовано рівень забезпечення лікарськими засобами для надання послуг з психічного здоров'я.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та викладена на 43 сторінках друкованого тексту. Робота ілюстрована 5 рисунками і 7 таблицями. Бібліографія включає 46 інформаційних джерел, у тому числі 21 іноземних видань.

*Ключові слова:* психічне здоров'я, послуги з психічного здоров'я, охорона психічного здоров'я, служби з психічного здоров'я

## ANNOTATION

The qualification work examines the current state of the organization of mental health services in Ukraine. In the course of the study, approaches to the organization of mental health services in Ukraine were analyzed, and the level of provision of drugs for the provision of mental health services was analyzed.

The qualification work consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, a list of used sources and is laid out on 43 pages of printed text. The work is illustrated with 5 figures and 7 tables. The bibliography includes 46 information sources, including 21 foreign publications.

*Keywords:* mental health, mental health services, mental health care, mental health services

## ЗМІСТ

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Поняття психічного здоров'я та психічних розладів у світі.....	7
1.2. Важливість організації охорони психічного здоров'я..	9
Висновки до розділу 1.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ СЛУЖБ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА УКРАЇНІ.....	16
2.1. Державне регулювання охорони психічного здоров'я в Україні.....	16
2.2. Організація служб охорони психічного здоров'я у різних країнах світу та аналіз їх діяльності.....	16
Висновки до розділу 2.....	31
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПОСЛУГ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	32
3.1. Сучасний стан ринку препаратів для підтримки психічного здоров'я .....	32
3.2. Аналіз споживання антипсихотичних лікарських засобів.....	34
3.3. Розрахунок потреби в препаратах для лікування психічних розладів (на прикладі закладу охорони здоров'я .....	38
Висновки до розділу 3.....	40
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	50

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТС- анатоміко-терапевтична хімічна класифікація

АТО – антитерористична операція

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – внутрішньо переміщена особа

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЛЗ – лікарський засіб

ММК – Міжнародний медичний корпус

МНН – міжнародна непатентована назва

МНУО – міжнародні неурядові організації

НУО – неурядові організації

ПТТС – посттравматичний стресовий розлад

ТН – торговельна назва

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Психічні розлади дуже поширені в усіх країнах світу. Більшість систем охорони здоров'я та соціального захисту не приділяють належної уваги психічному здоров'ю та не забезпечують догляд та підтримку, на яку потребують та заслуговують населення. В результаті мільйони людей у всьому світі мовчки страждають, стикаються з порушеннями прав людини або піддаються негативному впливу у своєму повсякденному житті.

Проблеми з психічним здоров'ям, які не лікуються, впливають не лише на осіб та їхню здатність функціонувати, заробляти гроші та виховувати дітей, а й на цілі сім'ї і громади. Така висока ціна проблем з психічним здоров'ям, які не лікуються, є особливо суттєвою в Україні, яка намагається просувати економічні, політичні реформи та реформи у сфері охорони здоров'я в контексті боротьби з тривалою політичною нестабільністю, високим рівнем безробіття, тривалим збройним конфліктом та переміщенням.

Кожному четвертому українцю загрожує психічний розлад через війну, такі дані оприлюднила Всесвітня організація охорони здоров'я. Йдеться про тривоги та стрес, а також важчі стани, що включають посттравматичний стресовий розлад, викликаний тривожними подіями.

*Мета дослідження.* Мета дослідження полягає у дослідженні сучасного стану організації послуг з психічного здоров'я в Україні.

*Завдання дослідження.* Для досягнення зазначеної мети нами визначено такі завдання:

- провести огляд літературних джерел щодо питань психічного здоров'я;
- провести вивчення понять психічне здоров'я та психічні розлади та важливість організації охорони психічного здоров'я;
- дослідити сучасний стан організації служб охорони психічного здоров'я у різних країнах світу та в Україні;

- проаналізувати ключові аспекти державного регулювання охорони психічного здоров'я в Україні;
- дослідити організацію служб охорони психічного здоров'я;
- провести огляд сучасного стану ринку препаратів для підтримки психічного здоров'я;
- проаналізувати обсяги споживання антипсихотичних препаратів;
- провести розрахунок потреби в препаратах для лікування психічних розладів (на прикладі закладу охорони здоров'я).

*Об'єкт дослідження:* стали літературні джерела щодо розвитку психічного здоров'я, нормативно-правова база

*Предметом дослідження* є виявлення та оцінка сучасних аспектів організації служб з охорони здоров'я.

*Методи дослідження:* системний, аналітико-порівняльний, графічний та логічний методи, метод описового та абстрактного моделювання й узагальнення, методи маркетингового аналізу, ABC/VEN - аналіз.

*Наукова новизна і практичне значення одержаних результатів* полягає у проведенні комплексного дослідження щодо сучасного стану організації служб з психічного здоров'я, а саме систематизації та узагальненні літературних даних, дослідженні нормативно-правової бази, що регламентує організацію служб з психічного здоров'я, проведенні клініко-економічного аналізу споживання та публічних закупівель антипсихотичних препаратів на базі закладу охорони здоров'я з подальшим визначенням потреби у закупівлях на наступний рік.

*Результати дослідження* пройшли апробацію на III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю Youth Pharmacy Science, 7-8 грудня 2022 р., у м. Харків.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та викладена на 43 сторінках друкованого тексту. Робота ілюстрована 5 рисунками і 7 таблицями. Бібліографія включає 46 інформаційних джерел, у тому числі 21 іноземних видань.

## РОЗДІЛ 1

### ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Поняття психічного здоров'я та психічних розладів у світі

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне здоров'я (психічне здоров'я) – це стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти [42].

Ментальне здоров'я слід розглядати як широке міждисциплінарне поняття, характеризується центральною властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, взаємодіючого з навколишнім світом [21]. У психології розуміння психічного здоров'я тісно пов'язано із загальним уявленням про особистість і механізми її розвитку. Різні моделі звернені або до підструктур особистості, або до рівнів, що регулюють активність суб'єкта, сферам його буття. За даними ВООЗ, психічне здоров'я включає «суб'єктивне благополуччя, — стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, сприйняту самореалізацію, автономію, компетенцію, залежність між поколіннями та самореалізацію інтелектуального та емоційного потенціалу та ін.» [42]. Крім того, ВООЗ стверджує, що благополуччя особистості охоплюється реалізацією її здібностей, подоланням нормальних життєвих напружень, можливостями протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок в свою громаду.

Психічне здоров'я – це більше, ніж просто відсутність психічних розладів. Воно існує в складному континуумі, який по-різному відчувається від однієї людини до іншої, з різним ступенем труднощів і страждань і потенційно дуже різними соціальними та клінічними результатами.

Стани психічного здоров'я включають психічні розлади та психосоціальні відхилення, а також інші психічні стани, пов'язані зі значним дистресом, порушенням функціонування або ризиком самоушкодження. Люди

з розладами психічного здоров'я частіше відчують нижчий рівень психічного благополуччя, але це не завжди чи обов'язково так.

Протягом нашого життя численні індивідуальні, соціальні та структурні детермінанти можуть поєднуватися, щоб захистити або підірвати наше психічне здоров'я та змінити нашу позицію в континуумі психічного здоров'я.

Індивідуальні психологічні та біологічні фактори, такі як емоційні навички, вживання психоактивних речовин і генетика, можуть зробити людей більш уразливими до проблем психічного здоров'я.

Вплив несприятливих соціальних, економічних, геополітичних та екологічних обставин, включаючи бідність, насильство, нерівність та екологічну депривацію, також підвищує ризик психічних розладів у людей.

Ризики можуть проявлятися на всіх етапах життя, але ті, що виникають у чутливі для розвитку періоди, особливо в ранньому дитинстві, є особливо згубними. Наприклад, відомо, що жорстоке виховання та фізичні покарання підривають здоров'я дитини, а знущання є провідним фактором ризику психічного здоров'я.

Захисні чинники так само виникають протягом усього нашого життя і служать для посилення стійкості. Вони включають наші індивідуальні соціальні та емоційні навички та якості, а також позитивні соціальні взаємодії, якісну освіту, гідну роботу, безпечне сусідство та згуртованість громади, серед іншого.

Ризики для психічного здоров'я та захисні чинники можна знайти в суспільстві в різних масштабах. Місцеві загрози підвищують ризик для окремих людей, сімей і громад. Глобальні загрози підвищують ризик для цілого населення та включають економічні спади, спалахи захворювань, надзвичайні гуманітарні ситуації та вимушене переміщення та зростаючу кліматичну кризу.

Кожен окремий фактор ризику та захисний фактор має лише обмежену прогностичну силу. У більшості людей не розвивається стан психічного здоров'я, незважаючи на вплив фактора ризику, і у багатьох людей без



відомого фактора ризику все ще розвивається стан психічного здоров'я. Тим не менш, взаємодіючі детермінанти психічного здоров'я сприяють зміцненню або підриву психічного здоров'я.

Ключові фактори, що впливають на психічне здоров'я людини

- індивідуальні особливості людини (генетичні та біологічні характеристики, емоційний інтелект)
- соціальні обставини, в яких вона опиняється (соціально-економічний статус, освіта, умови праці);
- середовище, в якому вона живе (доступність основних зручностей/послуг, культурні переконання, тощо).

Ці три фактори постійно впливають один на одного і зумовлюють те, що називається психічним станом людини.

Психічні розлади – це порушення психічного здоров'я людини, які часто характеризуються певною комбінацією тривожних думок, емоцій, поведінки та стосунків з іншими. До прикладу, депресія, тривожний розлад, розлад поведінки, біполярний розлад, психоз.

## **1.2 Важливість організації охорони психічного здоров'я**

Дослідження, проведене Світовим банком у 2017 році, показало – кожен третій українець протягом життя проживає той чи інший психічний розлад. Кожен восьмий дорослий має симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії. При цьому лише кожна четверта особа з імовірною депресією була про це поінформована лікарем чи медичним працівником. І ось чому.

Згідно зі статистикою в Україні допомогу отримують лише 25% людей, які мають психічні розлади, зокрема алкогольну залежність. Решта зіштовхується з перешкодами у вигляді стигматизації та сорому, страху перед психіатрією, а також браку інформації та обізнаності.

Чому говорити та піклуватися про своє психічне здоров'я так важливо?

Наше ментальне здоров'я формується з дитинства. Науковці помітили, що половина всіх психічних розладів проявляються першими ознаками до того, як людині виповнюється 14 років, а три чверті розладів психічного здоров'я починаються до 24 років.

Варто пам'ятати, що психічне здоров'я – це не лише відсутність розладів. Що більше ми піклуємося про нього, то легше нам жити в цьому швидкозмінному світі. І це не означає, що психічно здорова людина не може сумувати або не має жодних проблем. Навпаки, саме наявність цих проблем і те, як ми з ними справляємося, не ізолюючи себе від оточуючих і не входячи в депресивні стани, визначає, наскільки міцне психічне здоров'я ми маємо.

На стародавньому Сході лікарям платили не за лікування пацієнта, а за підтримку його здоров'я на належному рівні. У контексті психічного здоров'я це означає, що життєво важливим є задовольняти потреби як людей з певними психічними розладами, так і зміцнювати психічне здоров'я кожного з нас.

Оцінювання Міжнародного Медичного Корпусу (ММК) містило запитання до ключових інформаторів про вплив проблем з психічним здоров'ям серед осіб в Україні. Вони назвали ряд впливів, які відповідають результатам попередніх досліджень та даних по населенню, в тому числі поведінка зі шкідливим впливом на здоров'я, порушення повсякденного функціонування та фінансові проблеми. До важливих аспектів ще відносять негативний вплив на стосунки (напр., погіршення стосунків та соціальна ізоляція) і вторинні впливи на членів сім'ї. Також згадувалися негативні реакції сім'ї чи громади, наприклад, відчуття стигматизації, виключення та дискримінації [9].

Загальні	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неможливість нормально функціонувати.</li> <li>• Соціальна ізоляція від інших, але й також ізоляція особи іншими людьми через раптові сильні прояви емоцій, різкі перепади настрою, втрату зв'язку з сім'єю та друзями через розлад, спричинений вживанням алкоголю.</li> <li>• Шкідливі звички (напр., куріння, переїдання, надмірна вага).</li> <li>• Втрата надії та віри чи впевненості, що щось може змінитися на краще в майбутньому.</li> <li>• Стигматизація, пов'язана з клеймом особи з психічним захворюванням чи розладом, спричиненим вживанням алкоголю, та, як наслідок, дискримінація шляхом виключення з соціального життя і позбавлення можливостей для працевлаштування.</li> </ul>	
Поширені психічні розлади	Розлад, спричинений вживанням алкоголю
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Труднощі з перебуванням на людях чи біля великих груп людей через надмірну настороженість, напр., здається, що проїзд в громадському транспорті загрожує життю (ветеран з ПТСР)</li> <li>• Погіршуються стосунки в сім'ї, виникають конфлікти в сім'ї через агресивність, нервозність, роздратування та звинувачення інших</li> <li>• Втрата контролю над прийняттям рішень в житті</li> <li>• Суїцидальні нахили</li> <li>• Проблеми зі здоров'ям, пов'язані зі стресом та поганим станом психічного здоров'я (напр., гіпертонія, виразка)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фінансові проблеми</li> <li>• Втрата роботи</li> <li>• Конфлікти в стосунках та сім'ї, неможливість створити сім'ю, втрата довіри членів сім'ї</li> <li>• Позбавлення батьківських прав</li> <li>• Труднощі з проханням про допомогу, навіть якщо така допомога є в наявності, через сором чи стигматизацію, а також через те, що це буде визнанням існування проблеми</li> <li>• Суспільні проблеми (напр., ріст рівнів дрібної злочинності, бездомності, насильства)</li> </ul> <p><b>Вплив на членів сім'ї</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Складно допомогти (напр., особа з розладом, спричиненим вживанням алкоголю, звинувачує інших і не хоче, щоб їй допомагали)</li> <li>• Прийняття повної відповідальності за особу з розладом, спричиненим вживанням алкоголю</li> </ul>

Рис. 1.1 Вплив психічних розладів на життя та суспільство

Здоров'я та психічне здоров'я тісно взаємопов'язані. Більше 90% смертей в Україні спричинені неінфекційними захворюваннями, тоді як зловживання алкоголем виступає в якості основного фактору ризику. Згідно з дослідженнями, близько 30% людей в Україні страждають на психічний розлад впродовж життя. Розлад, спричинений вживанням алкоголю, є найбільш поширеним розладом серед чоловіків, тоді як депресія та

тривожність є більш поширеними серед жінок. В порівнянні з іншими країнами, в Україні зареєстровано особливо високий рівень депресії. Також прослідковується тісний взаємозв'язок між погіршенням психічного здоров'я в Україні та бідністю, безробіттям і відсутністю відчуття безпеки, що підсилюється впливом конфлікту. Внутрішньо преміщені особи (ВПО), люди похилого віку та ті, які проживають на Сході, є особливо вразливими групами населення. Дослідження та наші дані свідчать, що неінфекційні захворювання та розлад, спричинений вживанням алкоголю, мають широкий спектр впливів та наслідків, в тому числі слабке здоров'я, надмірна кількість смертей, порушення функціонування та, як наслідок, фінансові, соціальні і сімейні проблеми, а також стигматизація та дискримінація [9].

Потрібно запровадити реформи в системі охорони здоров'я України та реформи, які стосуються послуг з охорони психічного здоров'я. Лише 2,5% загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, і більша частина (89%) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я. Через недостатнє державне фінансування системи охорони здоров'я населення змушене платити за медикаменти, необхідні під час амбулаторного та стаціонарного лікування (які часто є дорогими), а також давати неофіційну фінансову винагороду медичному персоналу. Система охорони психічного здоров'я є централізованою, і більшість персоналу та послуг надаються в психіатричних та наркологічних лікарнях і стаціонарних відділеннях. Доступні інтервенції, що використовуються спеціалізованими надавачами послуг з охорони психічного здоров'я та в державних установах, часто не є науково-доказовими. Деякі приватні лікарі та приватні реабілітаційні центри пропонують такі інтервенції, але інші пропонують інтервенції, які можуть бути неефективними чи шкідливими. Хоча й існують протоколи, надавачі первинної медичної допомоги часто не хочуть лікувати неінфекційні захворювання чи розлади, спричинені вживанням алкоголю, через брак навичок та обмежений час.

Неформальні надавачі послуг на рівні громади, такі як священики, можуть виступати в ролі важливого джерела підтримки психічного здоров'я [9].

Також спостерігається збільшення кількості громадських організацій та неурядових організацій (НУО), які проводять інтервенції у сфері психічного здоров'я, проте їх дії не завжди скоординовані та відповідають кращим практикам, вони можуть звертати увагу лише на певні групи населення (напр., ВПО та ветерани), тоді як сталість залишається проблемним питанням [9].

В цілому, системі охорони психічного здоров'я бракує безперервності надання послуг в результаті обмеженої комунікації між надавачами послуг різних професій чи між різними агентствами та організаціями. Крім того, спостерігаються нерозуміння та недовіра населення до того, якою інформацією про їхній статус щодо психічного здоров'я діляться, що призводить до небажання звертатися по допомогу чи витрачання більшої кількості грошей та ресурсів на отримання допомоги (напр., довша відстань, приватні послуги) [9].

Стосовно людських ресурсів у сфері охорони психічного здоров'я: працює велика кількість психіатрів в системі, але спостерігається менша кількість психологів, психотерапевтів та соціальних працівників. Освітні та навчальні можливості в державних університетах не дають основи та навчання, націленого на тренування навичок, з науково-доказового лікування поширених психічних розладів та розладу, спричиненого вживанням алкоголю. Багато приватних закладів пропонують навчальні програми для психотерапевтів, які не завжди ґрунтуються на наукових доказах. Психологи та психотерапевти часто не можуть дозволити собі оплатити навчання для отримання необхідних навичок. В той же час, психологи та психотерапевти практикують, не маючи ліцензії та супроводу. Міжнародні діячі зніціювали програми для розбудови спроможностей у сфері психічного здоров'я, але їхні дії не завжди скоординовані чи спираються на отриманий досвід та міжнародні рекомендації [9].

Дослідження показують, що більшість людей (до 75%) з поширеними психічними розладами та розладом, спричиненим вживанням алкоголю, в Україні не мають доступу до допомоги. До перешкод для отримання допомоги належать стигматизація та сором, страх перед психіатрією та відсутність довіри до системи охорони здоров'я, брак інформації та обізнаності, висока вартість лікування, страх перед отриманням запису в особисту справу про діагностування психічного захворювання та географічна відстань [9].

Використовуючи вторинні дані, отримані за допомогою інструменту OneHealth, було змодельовано вплив на здоров'я та витрати на збільшення масштабу використання інтервенції на період з 2017 року до 2030 року. Витрати на лікування обраних пріоритетних психічних розладів (депресія, тривожність, ЗА, біполярний та психотичний розлади) включали необхідні медикаменти, амбулаторне та первинне лікування, стаціонарне лікування та програмні ресурси (напр., навчання). Модель демонструє, що, збільшуючи масштаб лікування обраних психічних розладів в Україні, можна відновити більше, ніж 4,7 мільйонів років здорового життя до 2030 року, тоді як розлад, спричинений вживанням алкоголю, відповідає за більшість вилікуваних випадків та відновлених років. Загальні витрати на одну особу збільшаться з 2,80 доларів США до 10,90 доларів США. Підрахунки показують, що економічна цінність відновленої продуктивності завдяки лікуванню поширених психічних розладів за цей період становить більше, ніж 800 мільйонів доларів США у випадку з депресією та 350 мільйонів доларів США у випадку з тривожними розладами. Це означає, що за кожен 1 долар США, інвестований у збільшення масштабу лікування поширених психічних розладів в Україні, буде отримано 2 долари США внаслідок відновленої продуктивності та доданої економічної вартості [9].

## Висновки до розділу 1

Ментальне здоров'я слід розглядати як широке міждисциплінарне поняття, характеризується центральною властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, взаємодіючого з навколишнім світом.

Вплив несприятливих соціальних, економічних, геополітичних та екологічних обставин, включаючи бідність, насильство, нерівність та екологічну депривацію, також підвищує ризик психічних розладів у людей.

Лише 2,5% загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, і більша частина (89%) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ СЛУЖБ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА УКРАЇНІ

#### 2.1 Державне регулювання охорони психічного здоров'я в Україні

Реформа сфери охорони психічного здоров'я включена в загальну реформу системи охорони здоров'я в Україні. До планів щодо покращення охорони психічного здоров'я належать наступні: інтеграція охорони психічного здоров'я в первинну медичну допомогу, надання послуг мультидисциплінарними командами та надання послуг на рівні громади з метою підтримки осіб з проблемами з психічним здоров'ям, щоб вони змогли жити в громаді. Протягом останніх років було вжито заходів для розробки національної політики з охорони психічного здоров'я та концепції, які викладено в таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1*

#### Історичний огляд розвитку політик щодо охорони здоров'я в Україні

Політика щодо зловживання психоактивними речовинами	
Концепція Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006-2010 роки	викладено питання та проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, в тому числі економічний тягар психічних розладів, причини неефективності психіатричної допомоги та потреба у вирішенні як медичних, так і соціальних проблем суспільства. Концепція описує шляхи вирішення проблем, в тому числі захист осіб з проблемами з психічним здоров'ям від стигматизації; розробка та реалізація протоколів та стандартів; ефективна комунікація між первинною та вторинною медичною допомогою; розробка регулятивних документів та навчання з надання послуг з охорони психічного здоров'я для медичного персоналу
План розвитку послуг з охорони психічного здоров'я до 2020 року	покриває ряд заходів для подолання тенденції щодо госпіталізації осіб з психічними розладами, в тому числі створення інтегрованої системи психіатричних



	установ, спеціалізовані послуги та послуги з первинної медичної допомоги
Реформа щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я дітей та підлітків	сформульована в 2013 році Міністерством охорони здоров'я, Асоціацією психіатрів і групами користувачів послуг з охорони психічного здоров'я та схвалена ЮНІСЕФ18. В концепції описані різноманітні необхідні зміни, в тому числі: ближчий доступ психіатричних послуг до місця проживання молодих людей; розподіл психіатричних послуг для дорослих та дітей, доступ до науково-доказових медикаментів для дітей із психіатричними захворюваннями та надання послуг в амбулаторних установах чи існуючих багатопрофільних дитячих лікарнях
Концепція Державної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2020 року	подає аналіз походження проблем, пов'язаних з неефективністю психіатричної допомоги, та способів вирішення проблем, в тому числі стандарти діагностики та лікування, створення національної бази даних, реформу системи освіти, покращення досліджень; розвиток партнерських стосунків; залучення пацієнтів та родичів, підтримку ролі первинної медичної допомоги для вирішення проблеми зі стигматизацією психічного здоров'я та використання профілактичних заходів, раннього виявлення, своєчасного перенаправлення до психіатра та надання супервізії під керівництвом психіатра, перехід до надання спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я на рівні громади та медичної і соціальної підтримки мультидисциплінарними командами, до яких входять психіатр, психіатрична медична сестра, психолог чи терапевт, соціальний працівник.
Концепція Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2025 року	визначає проблеми та труднощі, аналізує причини цих проблем та описує мету програми для створення цілісної, ефективною системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в уніфікованому міжвідомчому просторі та гарантує захист прав людини та свобод

Концепцію Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2017) було розроблено під керівництвом Міністерства охорони здоров'я. Це третя Концепція у сфері охорони здоров'я, але це перша концепція, яку було схвалено Кабінетом міністрів. Цю Концепцію було розроблено в кілька етапів, в тому числі шляхом організації національних консультацій в квітні 2017 року, після чого проводилися громадські обговорення та аналіз концепції, що дозволило експертам з усіх регіонів України та представникам державних медичних установ, НУО та міжнародні неурядові організації (МНУО) прокоментувати документ. Концепція враховує кілька аспектів, в тому числі проблеми, які існують на даний момент, та шляхи їх вирішення, серед яких: підвищення рівня обізнаності про психічне здоров'я та психічні захворювання, зменшення рівня дискримінації та кількості порушень прав людини осіб з проблемами з психічним здоров'ям, просування психічного здоров'я та попередження (в тому числі попередження суїциду), регуляція професійної діяльності (напр., психологів, психотерапевтів) відповідно до міжнародних стандартів, підтримка професійної компетентності з охорони психічного здоров'я серед фахівців та загальних лікарів, приведення навчальних стандартів з охорони психічного здоров'я у відповідність до міжнародних протоколів, покращення доступності послуг з охорони психічного здоров'я шляхом децентралізації, амбулаторні послуги, кризові послуги, надання послуг з охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, створення мультидисциплінарних команд та шляхів перенаправлення, адаптація підходів до потреб певних груп (напр., ВПО, ветерани АТО, матері та діти, люди похилого віку) та покращення ефективності фінансування сфери охорони психічного здоров'я.

В цілому, багато різноманітних заходів було вжито протягом останніх років з метою покращення психічного здоров'я в Україні, до поширених тенденцій належать децентралізація та потреба в послугах на рівні громади. Хоча ключові зацікавлені сторони наголошують на тому, що навряд чи сфера

охорони психічного здоров'я отримає додаткове фінансування та ресурси, все ж є надія, що реформування системи, перерозподіл ресурсів та більш ефективні механізми фінансування призведуть до сталих змін в системі та послугах з охорони психічного здоров'я. Багато зацікавлених сторін також відчують гостру зацікавленість з боку керівництва Міністерства охорони здоров'я та донорів у впровадженні реформ у сфері охорони психічного здоров'я. Наступні кроки під керівництвом Міністерства охорони здоров'я передбачають розробку політики та плану з охорони психічного здоров'я на основі Концепції на період до 2030 року.

## **2.2 Організація служб охорони психічного здоров'я у різних країнах світу та аналіз їх діяльності**

Дослідження і досвід, накопичені в різних країнах, свідчать про існування ключових компонентів, що забезпечують досягнення успіху при застосуванні різних моделей надання послуг в галузі охорони психічного здоров'я [8].

Нами узагальнено організацію служб охорони психічного здоров'я в різних країнах, що представлена на рис. 2.1. Дана схема являє широкомасштабну інвентаризацію служб охорони психічного здоров'я, що існують в різних країнах світу, які мають різні системи охорони здоров'я і різні рівні надання медичних послуг. Дана схема не є рекомендацією щодо організації служб охорони психічного здоров'я, а служить лише спробою представлення різних видів існуючих служб [8].

Служби охорони психічного здоров'я, інтегровані в систему загальної охорони здоров'я. Інтегровані служби охорони психічного здоров'я поділяються на дві категорії: служби охорони психічного здоров'я в системі первинної медико-санітарної допомоги та служби охорони психічного здоров'я в лікарнях загального профілю.

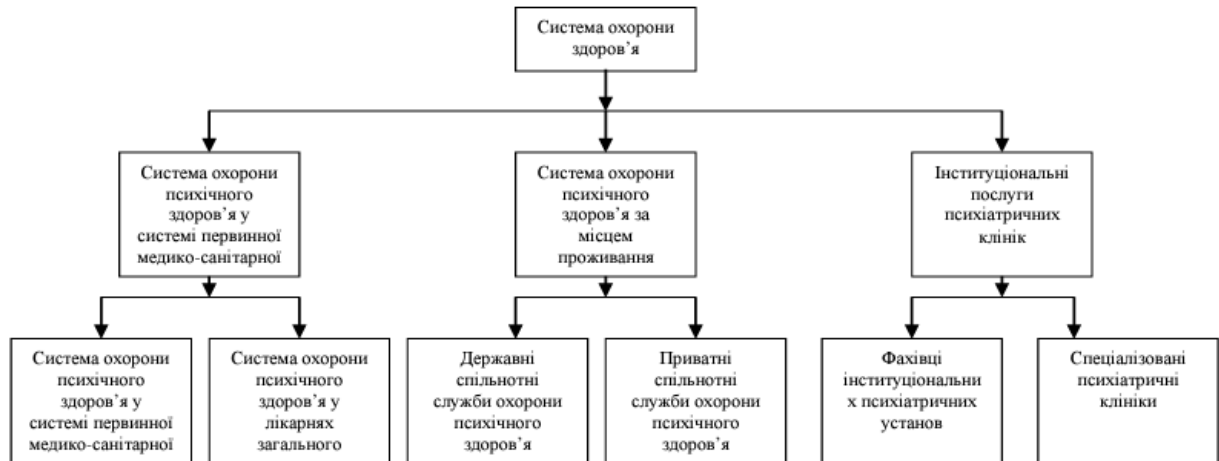


Рис. 2.1. Узагальнення підходів до організації служб з психічного здоров'я у світі

Служби охорони психічного здоров'я в системі первинної медико-санітарної допомоги включають терапевтичне, профілактичне і санітарно-просвітницьке втручання, що здійснюються працівниками первинної медико-санітарної ланки. Конкретні приклади наведені нижче. Звичайно, така система надання послуг в галузі охорони психічного здоров'я існує не у всіх країнах. Більш того, деякі види лікарських втручань здійснюються вузькими спеціалістами, а не працівниками первинної медико-санітарної ланки, як видно з наведених нижче прикладів.

До надання послуг з охорони психічного здоров'я залучені медичні працівники первинної ланки, які надають послуги з охорони психічного здоров'я:

а) терапевти, медичні сестри та інший персонал установ первинної медичної допомоги, які проводять діагностику та лікування психічних розладів, а також направляють пацієнтів до лікарів-спеціалістів;

б) терапевти, медичні сестри та інші працівники, що ведуть пацієнтів з психічними розладами на дому;

в) немедичні працівники первинної медико-санітарної ланки, які надають базові послуги в сільській місцевості;

d) немедичні працівники первинної медико-санітарної ланки, які здійснюють профілактичні заходи і заходи із зміцнення здоров'я, наприклад роз'яснювальну роботу з актуальності охорони психічного здоров'я та скринінг психічних розладів в школах;

e) працівники первинної медико-санітарної ланки та гуманітарних служб, які надають послуги з роз'яснення, навчання, ведення випадків і лікування осіб, які страждають на психічні розлади, після природних катастроф або актів насильства.

Певні послуги з охорони психічного здоров'я можуть надаватися в спеціалізованих районних лікарнях або спеціалізованих лікарнях при навчальних закладах або центральних лікарнях, що входять в систему медичних установ загального профілю. У подібних закладах для дорослих є психіатричні палати для стаціонарних хворих, місця в загальних палатах і відділеннях невідкладної допомоги та психіатричні кабінети в поліклініках. Вони можуть також включати як психіатричні палати для дітей і підлітків, так і поліклініки. Лікування людей похилого віку може проводитися в лікарнях загального профілю і в університетських лікарнях, в яких є психіатричні палати і місця в загальних палатах, а також в амбулаторних службах поліклінік. Таке лікування проводиться фахівцями: психіатрами, дипломованими медичними сестрами, психіатричними соціальними працівниками, психологами та терапевтами, які пройшли курс підготовки з психіатрії. [8].

Приклади психіатричної допомоги, що надається в лікарнях загального профілю

- Стаціонарне лікування гострих розладів;
- Лікування кризових станів;
- Тимчасового стаціонарного лікування (день / ніч);
- Послуги для загальномедичних пацієнтів;
- Інтенсивної амбулаторної допомоги;

- Тимчасовий догляд за хворими та інвалідами в період відсутності осіб, зазвичай здійснюють догляд;
- Консультації фахівців / програми підтримки / навчання фахівців первинної медико-санітарної ланки;
- Групи багатопрофільної психіатричної допомоги, які взаємодіють з іншими місцевими та районними секторами (школами, роботодавцями, виправними установами, закладами соціальної допомоги) та неурядові організації, які проводять профілактичні заходи і заходи щодо пропаганди цінностей психічного здоров'я;
- Спеціалізовані відділення / палати для пацієнтів зі специфічними психічними розладами і відділення для проведення комплексу реабілітаційних заходів.

Спільнотні служби охорони психічного здоров'я за місцем проживання можуть бути державними і приватними.

Державні служби охорони психічного здоров'я включають широке коло установ, що надають різні типи медичної допомоги фахівцями в галузі психіатрії та молодшим медичним персоналом, тобто людьми, завданням яких є надання допоміжних послуг. До них відносяться реабілітаційні служби за місцем проживання, програми переводу кризових пацієнтів з клінік в служби охорони психічного здоров'я за місцем проживання, мобільні кризові групи, терапевтичні служби, служби підтримки і допомоги на дому та служби з надання допомоги для спецконтингенту, до якого належать особи, які страждають на психічні розлади внаслідок отриманої травми, діти, підлітки та люди старшого віку. Спільнотні служби охорони психічного здоров'я не функціонують на базі лікарень, але підтримують тісні робочі контакти з медичними установами загального профілю і спеціалізованими психіатричними клініками. Такі контакти можуть полягати в організації двосторонньої системи направлення пацієнтів, коли лікарні загального профілю і психіатричні клініки приймають пацієнтів для короткого курсу лікування і, в свою чергу, направляють пацієнтів, які виписуються, в

спільнотні служби охорони психічного здоров'я за місцем проживання. Найбільшого успіху спільнотні служби охорони психічного здоров'я домагаються тоді, коли працюють в тісному контакті з установами первинної медико-санітарної ланки та приватними постачальниками послуг [8]. Види державних спільнотних служб охорони психічного здоров'я представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

## Види державних спільнотних служб охорони психічного здоров'я

Реабілітаційні служби	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Спільнотні центри охорони психічного здоров'я за місцем проживання / поліклініки;</li> <li>• Клубні будинки;</li> <li>• Центри денного перебування;</li> <li>• Центри медико-соціальної допомоги;</li> <li>• Групи підтримки;</li> <li>• Працевлаштування / реабілітаційні майстерні;</li> <li>• Майстерні з наданням житла;</li> <li>• Працевлаштування під наглядом куратора;</li> <li>• Кооперативи для осіб з психічними розладами;</li> <li>• Програми з підтримки працевлаштування.</li> </ul>
Програми переведення кризових пацієнтів до спільнотних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання та мобільні кризові групи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мобільні служби для надання допомоги кризовим пацієнтам (включаючи вечірні години та вихідні дні), що працюють на базі спільнотних центрів охорони психічного здоров'я і поліклінік</li> </ul>

Кризові служби	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Житлові будинки, що знаходяться поблизу медичних установ, з цілодобовою медичною допомогою, яка надається фахівцями в галузі психічного здоров'я;</li> <li>• Послуги медичних працівників, які пройшли спеціальну підготовку в галузі психічного здоров'я, які можуть залишатися з пацієнтом в його власному будинку в нічний час для надання підтримки в період кризи;</li> <li>• Кризові центри.</li> </ul>
Терапевтичні служби та служби допомоги на дому	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Багатоквартирні будинки для колишніх пацієнтів (без нагляду);</li> <li>• Квартири для проживання двох або трьох мешканців (без нагляду);</li> <li>• Будинки для спільного проживання (з медичним персоналом і без);</li> <li>• Притулки;</li> <li>• Реабілітаційні центри;</li> <li>• Сільськогосподарські реабілітаційні кооперативи;</li> <li>• Звичайне житло.</li> </ul>
Служби на дому	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лікування на дому, що координується лікарем спільнотного центру охорони психічного здоров'я;</li> <li>• Ведення випадків і асертивне лікування за місцем проживання; Центри надання психіатричної допомоги на дому</li> </ul>
Інші	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медичне обслуговування в навчальних закладах, за місцем роботи або в виправних установах; Телефони довіри; Програми психологічної допомоги в таборах біженців або за місцем проживання</li> </ul>



Крім фахівців в області загального або психічного здоров'я та молодшого медичного персоналу, на місцях можуть надаватися різноманітні послуги в області психічного здоров'я. Хоча ці люди можуть мати дуже незначну підготовку в області психіатрії або не мати її зовсім, вони можуть забезпечувати необхідний догляд за хворими, особливо коли пацієнти з психічними розладами живуть вдома серед сім'ї. Існують різні типи приватних служб охорони психічного здоров'я, наявність яких залежить від забезпеченості ресурсами і соціально-політичної ситуації в країні або регіоні. У Рамці 3 наводяться приклади приватних спільнотних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання. Представники приватних спільнотних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання навряд чи можуть стати основною базою з надання психіатричної допомоги населенню, в зв'язку з чим країнам не рекомендується повністю залежати від їх послуг. Однак вони є хорошим доповненням до державних служб охорони психічного здоров'я [8].

Народних цілителів складно віднести до якої-небудь категорії, представлених в даному розділі. Народні цілителі можуть бути духовними або релігійними цілителями або лікарями, практикуючими альтернативну медицину. У деяких країнах вони можуть бути складовою частиною приватних служб охорони психічного здоров'я. Однак в більшості країнах вони беруть плату за надані послуги і таким чином вважаються частиною приватного сектору медичних послуг. У багатьох країнах вони є першими, до кого звертаються хворі з психічними розладами і іноді єдиним доступним джерелом допомоги. Їхні послуги зазвичай доступні населенню, оскільки вони практикують за місцем проживання. Незважаючи на важливу роль цілителів з надання допомоги людям з психічними розладами, варто зауважити, що існує певна стурбованість порушенням прав людини при використанні деяких нетрадиційних методів лікування, особливо для вразливих груп населення: дітей, жінок і осіб старшого віку [8].

До прикладів приватних служб охорони психічного здоров'я можна віднести:

- Народні цілителі;
- Співробітники охорони психічного здоров'я в селах і за місцем проживання;
- Члени сім'ї хворого;
- Групи самопідтримки і споживачів послуг;
- Організації пропаганди цінностей психічного здоров'я;
- Добровольці, які проводять роз'яснювальну роботу серед батьків і молоді з питань, що стосуються психічного здоров'я, і скринінг для виявлення випадків психічних розладів (включаючи самогубства) в лікарнях і школах;
- Релігійні діячі, які надають допомогу з подолання посттравматичного синдрому в надзвичайних ситуаціях;
- Послуги по догляду в денний час, що надаються родичами, сусідами або пенсіонерами, які проживають поблизу;
- Працівники гуманітарної допомоги в екстремальних ситуаціях.

Окремо слід говорити про інституційні послуги в психіатричних клініках. Основною особливістю психіатричних клінік є їх особливий незалежний статус, хоча вони можуть мати деяку зв'язок з рештою системи охорони здоров'я. Дані служби поділяються на спеціалізовані інституціональні служби охорони психічного здоров'я та спеціалізовані психіатричні клініки [8].

Спеціалізовані інституційні послуги зазвичай надаються деякими поліклініками та окремими державними чи приватними клініками з палатами для стаціонарних хворих. Дані послуги відрізняються від послуг, що надаються в типових психіатричних клініках, так як вони відповідають конкретним потребам пацієнта, для лікування яких необхідні стаціонарні умови. Більш того, в рамках подібних послуг не надається первинна психіатрична допомога широкого кола населення, так як дані служби є вторинними і високоспеціалізованими. Надані послуги включають лікування

гострих психічних розладів у відділеннях суворого режиму, спеціалізовані відділення для дітей та людей похилого віку, а також інші спеціалізовані послуги, наприклад відділення судової психіатрії. До таких послуг належать спеціалізовані стаціонарні відділення, відділення посиленого чи суворого режиму, Спеціалізовані відділення / центри з лікування специфічних розладів і проведення відповідних реабілітаційних програм, наприклад відділення харчових розладів; Спеціалізовані клініки або відділення по лікуванню окремих психічних розладів у дітей та підлітків; Реабілітаційні служби з лікування специфічних розладів у дітей та підлітків, наприклад аутизму і психічних розладів; Тимчасовий догляд за інвалідами та пацієнтами на час відсутності зазвичай за ними доглядає тих, хто Спеціалізовані клініки або відділення по лікуванню психічних розладів у людей похилого віку, наприклад хвороби Альцгеймера. [8].

Довготривале примусове лікування в основному здійснюється в психіатричних клініках старого типу. У багатьох країнах вони є або єдиними установами по лікуванню психічних розладів, або надають левову частку послуг в цій галузі. Може скластися враження, що це суперечить даним Атласу ВООЗ, де говориться, що тільки в 37% країн немає медичних установ, а в 87% країн все психіатричні послуги надаються в медичних закладах первинної ланки, а також що регулярне навчання персоналу первинної медичної ланки відбувається в 59 % країн (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001). Однак ці процентні співвідношення не відображають рівня охоплення населення. Так в Індії, де кількість населення перевищує 1 мільярд осіб, програми з охорони психічного здоров'я за місцем проживання функціонують лише в 22 районах і охоплюють лише 40 мільйонів чоловік (Jacob, 2001). [8].

Практично всі моделі організації служб охорони психічного здоров'я мають свої переваги і недоліки. Фахівцям з планування необхідно визначити оптимальне поєднання типів послуг і рівень їх надання по певних каналах. Максимальні вимоги, що пред'являються до послуг з лікування психічних захворювань, значно відрізняються в залежності від країни, хоча відносна

потреба в конкретних послугах, тобто співвідношення частки конкретної послуги в складі всіх 50 послуг психічного здоров'я, багато в чому однакова в більшості країн. Для досягнення оптимального поєднання типів послуг слід дотримуватися всебічного підходу при плануванні служб охорони психічного здоров'я [8].

Цілком очевидно, що велика частина послуг повинна складатися в навчанні надання самопомоги, надаватися приватними спільнотними службами охорони психічного здоров'я за місцем проживання і службами охорони психічного здоров'я при закладах первинної медико-санітарної ланки, а потім психіатричними службами лікарень загального профілю, державними психіатричними інститутами і, в останню чергу, спеціалізованими психіатричними клініками. Обсяг послуг, що надаються службами лікарень загального профілю і спільнотними службами охорони психічного здоров'я за місцем проживання, слід визначати виходячи з того, що готова надати система охорони психічного здоров'я або загальної охорони здоров'я в даний момент, а також на основі культурних і соціально-економічних особливостей країни. [8].

Не існує жодних підстав щодо включення послуг психіатричних клінік в схему оптимізації охорони психічного здоров'я. У психіатричних клініках, як правило, проводиться довгострокове примусове лікування. За умови розвитку спільнотних служб охорони психічного здоров'я за місцем проживання та спеціалізованих психіатричних служб необхідність в психіатричних клініках відпадає. Звичайно, завжди буде існувати потреба в довготривалому лікуванні відносно невеликої кількості пацієнтів, навіть якщо спільнотні служби охорони психічного здоров'я за місцем проживання будуть функціонувати на високому рівні. Однак більшість таких пацієнтів можна лікувати стаціонарно в невеликих установах на місцях або альтернативно в невеликих палатах тривалого перебування в лікарнях, які також надають інші види спеціалізованих послуг. Широко розповсюджене та настільки типове для психіатричних клінік примусове лікування, часто виявляється невиправданим з точки зору собівартості, результативності та якості послуг, що надаються [8].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, організація процесу надання послуг з охорони психічного здоров'я відбувається відповідно до структури піраміди (Рис 2.2), в якій описані різні типи послуг, в тому числі неформальна громадська турбота, а також формальні та спеціалізовані послуги. Самодопомога та неформальна громадська турбота повинні використовуватися найчастіше (нижні рівні піраміди), після чого йдуть первинні послуги з охорони психічного здоров'я. Якщо нижчі рівні піраміди є доступними та наявними, то більш спеціалізовані та дорогі послуги з охорони психічного здоров'я будуть використовуватися рідше [45].



Рис. 2.2. Піраміда ВООЗ щодо організації послуг для оптимального надання послуг з охорони психічного здоров'я

Як і у випадку загальної системи охорони здоров'я, сучасна українська система охорони психічного здоров'я великою мірою успадкувала організаційну структуру, стратегії та практики радянської системи [19]. На даний момент система охорони психічного здоров'я в Україні є централізованою та складається з психіатричних та наркологічних лікарень, амбулаторних клінік, психіатричних відділень у лікарнях, психіатричних

установ, що підпорядковуються іншим урядовим міністерствам, поліклінік, в яких можуть бути в штаті психіатри чи навіть психологи, та невеликої кількості приватних медичних установ. Послуги з охорони психічного здоров'я на рівні громади, в тому числі послуги з охорони психічного здоров'я, що надаються на первинному рівні медичної допомоги кваліфікованими терапевтами під супервізією, нині є обмеженими чи відсутніми в системі охорони психічного здоров'я [19, 37]. В Україні функціонує централізована система охорони психічного здоров'я, в якій послуги надаються переважно спеціалізованими психіатричними та наркологічними установами. Психосоціальна підтримка на рівні громади, кризова психологічна підтримка, самодопомога та просування психічного здоров'я також є недостатньо розвинутими [19].

Система охорони психічного здоров'я в Україні переважно націлена на надання стаціонарного психіатричного лікування, і 90% фінансування виділяється на стаціонарні психіатричні послуги в лікарнях. В Україні функціонує 89 психіатричних та наркологічних лікарень (станом на 2015 рік), які нараховують 44 224 лікарняних ліжка (98 ліжок на 100 000 населення) [37].

Відзначається, що існують суттєві недоліки в системі розвитку та підтримки професійних компетенцій серед фахівців з охорони психічного здоров'я та представників пов'язаних спеціальностей, а також бракує науково-доказових практик в Україні, і це є реальною проблемою. Нещодавно було створено асоціацію фахівців під егідою Міністерства охорони здоров'я, до обов'язків якої входять розробка та впровадження рекомендацій та протоколів лікування психічних розладів, а протоколи для лікування депресії та ПТСР вже було нещодавно розроблено. В кожній медичній установі в межах системи охорони здоров'я є внутрішні протоколи для виявлення, оцінювання, лікування, перенаправлення та подальшого контролю для різних психічних розладів, в тому числі поширених психічних розладів та розладу, спричиненого вживанням алкоголю; вони базуються на протоколах, погоджених Міністерством охорони здоров'я України. В квітні 2017 року Міністерство охорони здоров'я оновило закон, щоб дозволити українським

лікарям використовувати міжнародні протоколи лікування/ Однак, сучасні науково-доказові протоколи з надання послуг з охорони психічного здоров'я все одно використовуються несистематично в Україні [9, 46].

## **Висновки до розділу 2**

Ключовим документом, що регламентує охорону психічного здоров'я в Україні є концепція Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, яку було розроблено під керівництвом Міністерства охорони здоров'я. В цілому, багато різноманітних заходів було вжито протягом останніх років з метою покращення психічного здоров'я в Україні, до поширених тенденцій належать децентралізація та потреба в послугах на рівні громади.

Узагальнено організацію служб охорони психічного здоров'я в різних країнах. В цілому світовий досвід свідчить про наявність різних підходів до організації таких служб. В цілому можна виділити окремі рівні надання послуг з охорони психічного здоров'я, а саме систему первинної медико-санітарної допомоги, систему за місцем проживання та мережу спеціалізованих психіатричних закладів. Цілком очевидно, що велика частина послуг повинна складатися в навчанні надання самодопомоги, надаватися приватними спільнотними службами охорони психічного здоров'я за місцем проживання і службами охорони психічного здоров'я при закладах первинної медико-санітарної ланки, а потім психіатричними службами лікарень загального профілю, державними психіатричними інститутами і, в останню чергу, спеціалізованими психіатричними клініками.

В Україні функціонує централізована система охорони психічного здоров'я, в якій послуги надаються переважно спеціалізованими психіатричними та наркологічними установами. Психосоціальна підтримка на рівні громади, кризова психологічна підтримка, самодопомога та просування психічного здоров'я також є недостатньо розвинутими.

## РОЗДІЛ 3

### ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПОСЛУГ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 3.1 Сучасний стан ринку препаратів для підтримки психічного здоров'я

Нейролептики ефективні в лікуванні широкого діапазону психіатричних захворювань — починаючи від короткотермінової терапії гострого психотичного, маніакального чи психотично-депресивного розладів, станів збудження при делірії і деменції і закінчуючи довготерміновою терапією хронічних психотичних розладів типу шизофренії, шизоафективного і маячного розладу. “Нові” нейролептики другого покоління значною мірою замінили у клінічній практиці старші препарати груп фенотіазинів, тіоксантенів і бутирофенонів.

Тому на наступному етапі нами було проведено аналіз асортименту лікарських препаратів (ЛЗ) для лікування розладів психіки та поведінки, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку різними країнами, а також визначити наявність на ринку українських ліків. Аналіз асортименту препаратів здійснили згідно з Державним реєстром ЛЗ України та класифікаційною системою АТС.

На фармацевтичному ринку України у 2021 році визначено 262 ЛЗ для лікування психічних розладів. За АТС-класифікацією до представників групи N – «Засоби, що діють на нервову систему» відносяться: антипсихотичні засоби (група N05A) – 22 міжнародні непатентовані назв (МНН), 232 торгових назви (ТН) та анксиолітики (група N05B) – 11 МНН, 30 ТН.

Найбільш широкий асортимент наявний для таких МНН як Quetiapine – 47 ТН, Aripiprazole – 45 ТН, Risperidone – 34 ТН, Olanzapine – 28 ТН, Sulpiride – 15 ТН



При аналізі асортименту ЛЗ за країнами-виробниками було встановлено, що 24,81% цієї групи ЛЗ випускається вітчизняними виробниками, а 75,19% – іноземними (рис. 3.1). Кількість пропозицій імпорتنих ЛЗ на ринку перевищує кількість пропозицій вітчизняних компаній в 3 рази. Серед закордонних виробників найбільше на вітчизняному ринку представлена Словенія – 34 ТН, Угорщина – 27 ТН, Індія – 20 ТН. Препарати з діючим речовинами Chlorpromazine (Аміназин), Clozapine (Азалептол, Азапін), Hydazepam (Гідазепам), Phenazepam (Феназепам) Diazepam (Діазепам, Сібазон), Lorazepam, Alprazolam та Gabomotizole (Бафазол) представлені виключно ЛЗ вітчизняного виробництва. Серед закордонних виробників найширше представлені КРКА, д.д., Ново место (Словенія) – 34 ТН, ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС (Угорщина) – 17 ТН, Актавіс Лтд. (Мальта) – 11 ТН, Х. Лундбек А/С (Данія) – 11 ТН, ВАТ "Гедеон Ріхтер" (Угорщина) – 10 ТН; серед вітчизняних – Товариство з обмеженою відповідальністю "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу" – 15 ТН, ТОВ "Фарма Старт" – 12 ТН, Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ" – 10 ТН.

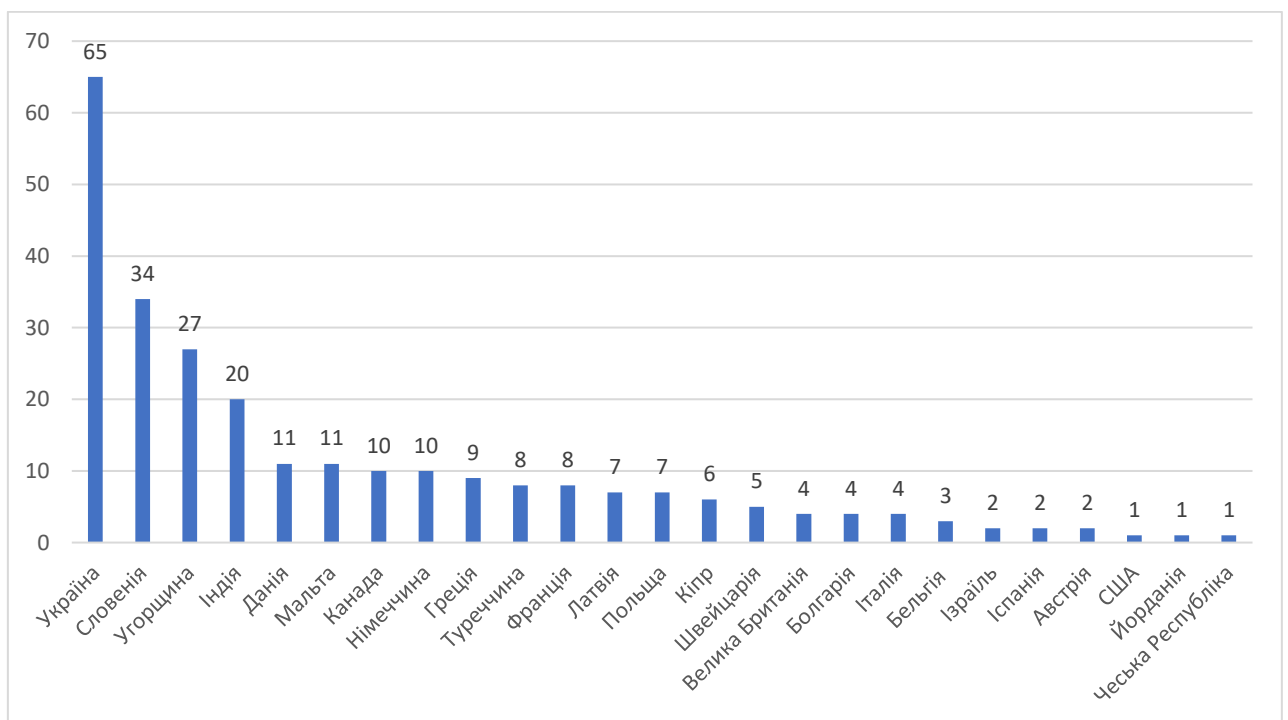


Рис. 3.1 Розподіл ЛЗ за країною виробництва

Найбільш поширеними у товарному асортименті є таблетки 83,21% (рис.3.2). ЛЗ у вигляді капсул представлені 17 ТН, що складає 6,49% від усього асортименту. Кількість лікарських форм у вигляді розчинів для ін'єкцій складає 8,4% (22 ЛП). Крім того 5 ТН в асортименті представлені розчином для перорального застосування, та 1 ТН (Адасув) – порошком для інгаляцій.

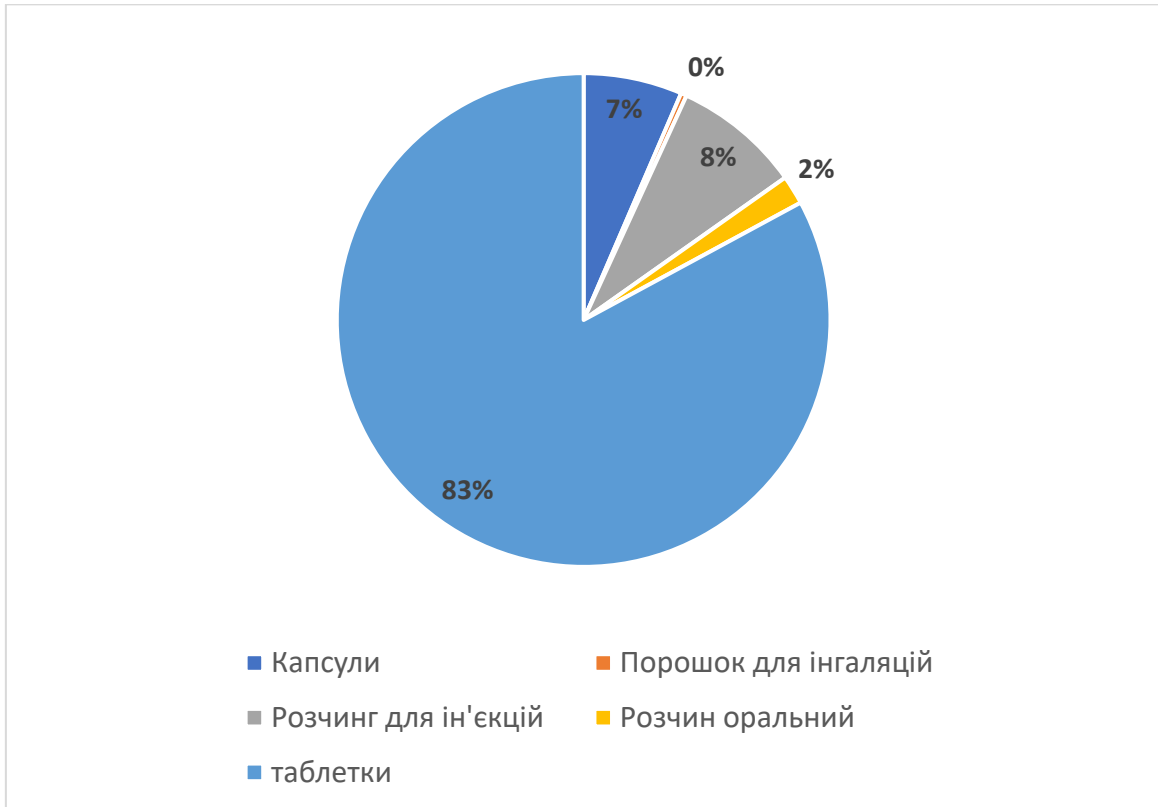


Рис. 3.2 Розподіл ЛЗ за лікарським формами

Цікавим є той факт, що 4 препарати із групи анксиолітиків є безрецептурними: АДАПТОЛ® (капсули та таблетки), ЛАЗЕЯ та БАФАЗОЛ ІС®.

### 3.2 Аналіз споживання антипсихотичних лікарських засобів

Психіатричні пацієнти змушені самі купувати собі медикаменти під час амбулаторного лікування, але часто їм також доводиться покривати частину фармацевтичних витрат під час стаціонарного лікування.

Інколи трапляються затримки під час закупівельного процесу, та лікарні не можуть вчасно забезпечити пацієнтів медикаментами.

В списку безкоштовних медикаментів, який погодив Кабінет Міністрів, немає ніяких психотропних медикаментів.

Не існує страховки, яка б покривала витрати на психіатричні медикаменти.

Психотропні медикаменти доступні безкоштовно чи за зниженою вартістю для певних груп (осіб з соціально незахищених чи вразливих груп населення, осіб з соціально значущими чи дуже серйозними захворюваннями). Проте, в реальності їм часто все рівно доводиться самим платити за виписані медикаменти.

Вагомим кроком стало включення протиепілептичних препаратів до урядової програми з реімбурсації «Доступні ліки», що відбулося лише восени 2022 р. Поки триває процес підписання договорів між Національною службою охорони здоров'я (НСЗУ) та аптечними закладами.

На наступному етапі нами було проведено дослідження споживання антипсихотичних препаратів на базі КП "Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР" (м. Полтава).

За результатами дослідження встановлено, що протягом 2021 року пацієнтами, що проходили лікування на базі закладу охорони здоров'я, було використано 19001 упаковку препаратів 23 торговельних найменувань на загальну суму 973 593,06 грн. Найбільш обсяги споживання у препарату Аміназин (рис. 3.3 – 3.4).

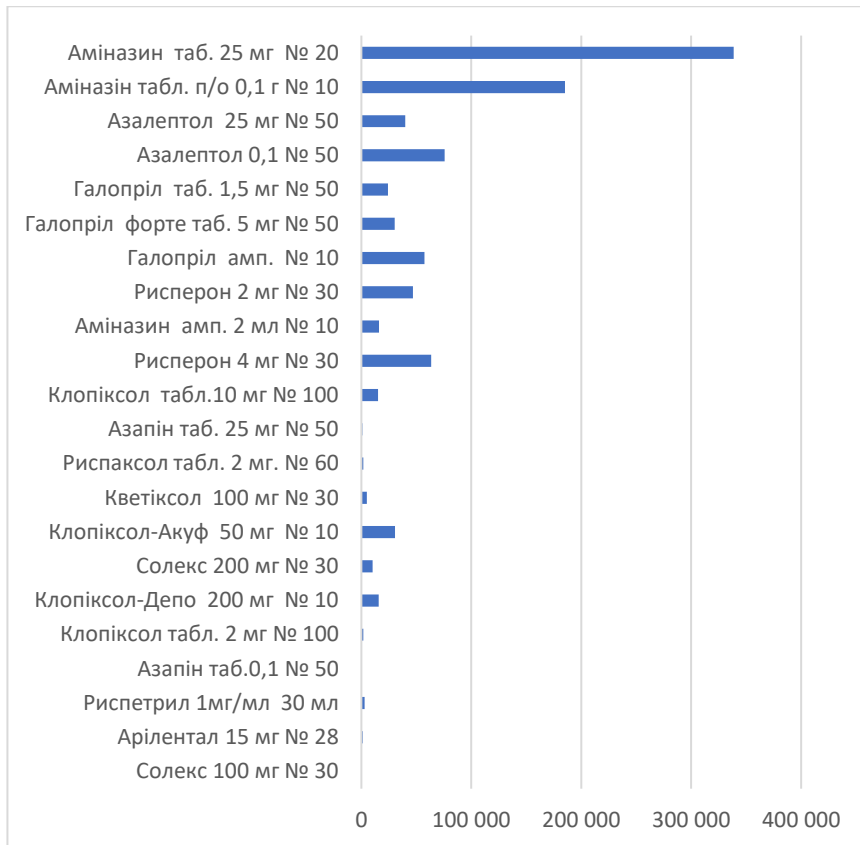


Рис. 3.3. Споживання антипсихотичних засобів у 2021 р. у грошовому вираженні

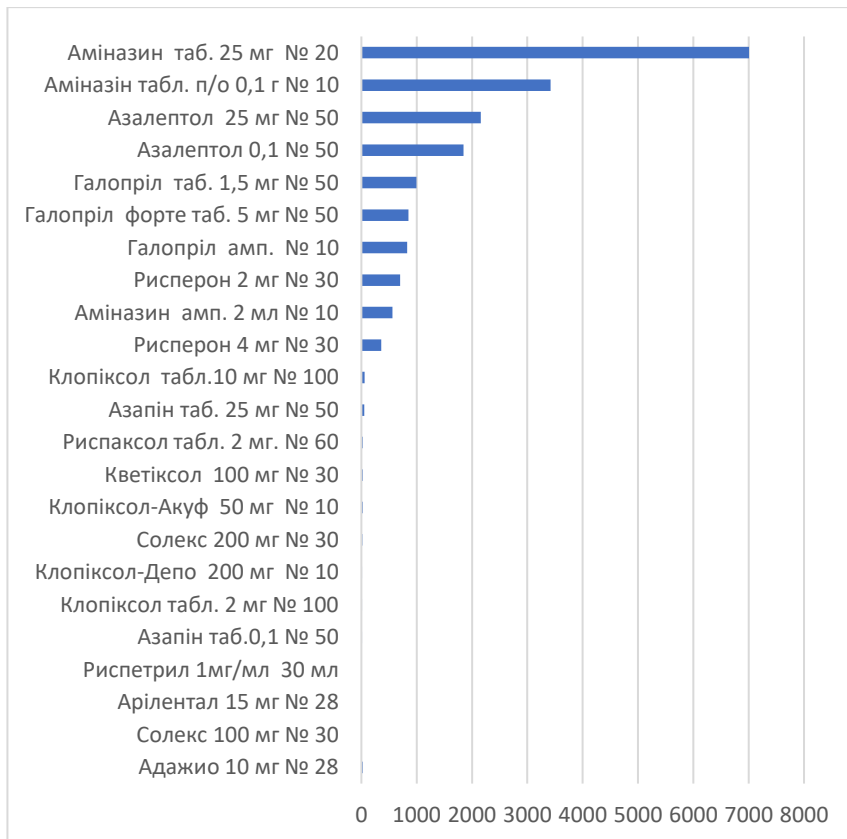


Рис. 3.4 Споживання антипсихотичних препаратів в 2021 р. у натуральних показниках

На наступному етапі дослідження з метою аналізу раціональності закупівель антипсихотичних засобів закладом охорони здоров'я нами проведено інтегрований ABC/VEN-аналіз. За результатами проведеного інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ пацієнтами з психічними розладами можна стверджувати про раціональний розподіл ЗОЗ коштів, оскільки 79% коштів були направлені на закупівлю життєвонеобхідних препаратів, група A/V. Водночас слід зазначити, що 7% споживання припадало на групу N (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати інтегрованого ABC/VEN-аналіз споживання антипсихотичних лікарських засобів у 2021 р.

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>V</b>	6 ТН 767189,72 грн 78,8%	4 ТН 110596,09 грн 11,36%	4 ТН 5980,46 грн 0,61%
<b>E</b>	–	–	3 ТН 16348,47 1,69%
<b>N</b>	–	2 ТН 46121,63 4,74%	4 ТН 27266,69 2,80%

В той же час ABC/VEN-аналіз публічних закупівель антипсихотичних препаратів за 2021 рік продемонстрував відсутність препаратів груп E та N, що свідчить про перегляд підходів до закупівлі та раціональний перерозподіл коштів (рис 3.2).

Таблиця 3.2

**Результати інтегрованого ABC/VEN-аналіз публічних закупівель  
антипсихотичних лікарських засобів у 2021 р.**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>V</b>	3 ЛЗ 454028,49 грн 77,31%	4 ЛЗ 103136,44 грн 17,56%	5 ЛЗ 30092,99 грн 5,12%
<b>E</b>	–	–	–
<b>N</b>	–	–	–

**3.3. Розрахунок потреби в препаратах для лікування психічних розладів (на прикладі закладу охорони здоров'я)**

Для визначення потреби в закупівлі антипсихотичних ЛЗ доцільним нами використано метод споживання

На першому етапі сформовано перелік за анатомо-терапевтичною класифікацією з урахуванням даних щодо споживання минулих періодів (місяців/років).

На другому етапі визначено періоду часу, протягом якого буде проводитись розрахунок потреби.

У подальшому нами проведено збір даних про попередні обсяги споживання кожного з ЛЗ. Було використані інформацію стосовно кількості ЛЗ, яка була використана у закладі/закладах охорони здоров'я протягом звітного (аналогічного) періоду (в одиницях лікарської форми) а також інформацію за відкритих баз даних маркетингових досліджень фармацевтичного ринку.

Четвертий етап передбачав розрахунок обсягів середньомісячного споживання ЛЗ та розрахунок прогнозованого середньомісячного споживання з урахуванням очікуваних змін в структурі споживання. Розрахунок

здійснювався в одиницях лікарської форми з урахуванням дефіциту та прогнозного збільшення у 10 % та залишків.

Деякі показники в споживанні не залежать від тенденції загального використання ЛЗ пацієнтами (наприклад, сезонні коливання споживання). У разі необхідності застосування таких показників, зокрема у випадках, коли вони є частиною даних про споживання, рекомендується передбачити збільшення (або зменшення) споживання відповідних ЛЗ.

Етап 5. Розрахунок кількості ЛЗ, необхідної для наступного періоду закупівлі

Розрахунок загальної потреби у лікарських засобах здійснюється за такою формулою:

$$\begin{array}{r} \text{Потреба у} \\ \text{лікарських} \\ \text{засобах} \end{array} = \begin{array}{r} \text{Прогнозоване} \\ \text{середньомісячне} \\ \text{споживання} \end{array} \times \begin{array}{r} 12 \\ \text{місяців} \end{array} - \begin{array}{r} \text{Залишки} \\ \text{лікарських} \\ \text{засобів} \end{array} .$$

ЛЗ

Під час розрахунку збільшення загальної кількості кожного лікарського засобу з урахуванням можливих втрат, що становив 3%.

На цьому етапі проводився розрахунок суми витрат щодо кожного лікарського засобу

Для кожної торговельної назви (форми випуску та дозування) лікарського засобу визначається вартість одиниці лікарської форми за такою формулою:

$$\text{Вартість} = \frac{\text{Ціна 1 упаковки ЛЗ з урахуванням надбавок та податків}}{\text{ЛФ} \quad \text{Кількість одиниць лікарської форми в упаковці}} .$$

Для розрахунку розміру необхідних коштів для закупівлі лікарського засобу використовується найнижча вартість одиниці лікарської форми з-поміж визначеної вартості одиниці лікарської форми для кожної торговельної назви.

3. Розрахунок розміру необхідних коштів для закупівлі лікарського засобу здійснюється за такою формулою:

Необхідні кошти = Кількість необхідних x Найнижча вартість одиниці  
 для закупівлі одиниць лікарської лікарської форми  
 ЛЗ форми

На восьмому етапі розраховано загальну суму коштів для закупівлі всіх ЛЗ, шляхом додаванням вартості закупівлі кожного окремого препарату.

Загальні результати закупівлі представлені в таблиці 3.3.

На основі проведених досліджень нами було визначено потребу в закупівлі антипсихотичних ЛЗ для Обласного закладу з надання психіатричної допомоги. Для розрахунків нами було використано метод споживання. Під час розрахунків нами враховано прогнозоване збільшення споживання на 5%, можливі втрати (3%) та наявні залишки ЛЗ в лікувальному закладі. Необхідна сума коштів для закупівлі ЗОЗ антипсихотичних препаратів на 2022 рік становить. 1 116 688,75 грн

### **Висновки до розділу 3**

1. За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що у переважній більшості на вітчизняному фармацевтичному ринку ЛП для лікування розладів психіки представлені в широкому асортименті та переважно закордонними виробниками (75%). Домінуючі позиції на ринку займають препарати, що представлені у твердих лікарських формах (таблетки та капсули), що обумовлено особливостями лікуванні розладів психіки в амбулаторних та стаціонарних умовах

2. За результатами проведеного інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ пацієнтами з психічними розладами можна стверджувати про раціональний розподіл ЗОЗ коштів на закупівлю ЛЗ у 2020 році, оскільки 78,8% коштів були направлені на закупівлю життєвонеобхідних препаратів. Результати даного аналізу є основою для прогнозування споживання ЛЗ у наступному році, що дозволить раціонального розподілити бюджетні кошти на закупівлю необхідних ліків.



Таблиця 3.3

## Визначення потреби у антипсихотичних препаратах для ЗОЗ на 2022 р.

АТС-код	МНН	доза	Заг.споживання, доз	середньомісячне споживання, доз	Середньоміс. споживання з прогнозо- ваним збільшенням (5%), доз	Залишки в ЗОЗ, доз	Потреба в ЛЗ, доз	Потреба у ЛЗ з урахуванням можливих втрат, доз	Найнижча з вартість одиниці ЛФ, грн	Необхідні кошти для закупівлі ЛЗ, грн
N05AA01	Хлорпромазин	25 мг	140160	11680,00	12264	48300	98868	101834	3,12	<b>317874,96</b>
N05AA01	Хлорпромазин	100 мг	64170	5347,50	5614,875	9490	57888,5	59625,16	7,10	<b>423577,10</b>
N05AA01	Хлорпромазин	25 мг/мл	11280	940,00	987	3170	8674	8934,22	2,05	<b>18292,82</b>
N05AX08	Рисперидон	4 мг	10860	905,00	950,25	3180	8223	8469,69	10,97	<b>92926,62</b>
N05AX09	Рисперидон	2 мг	21156	1763,00	1851,15	360	21853,8	22509,41	4,12	<b>92768,80</b>
N05AH02	Клозапін	100 мг	92900	7741,67	8128,75	51100	46445	47838,35	1,09	<b>52354,29</b>
N05AH02	Клозапін	25 мг	110350	9195,83	9655,625	48150	67717,5	69749,03	0,49	<b>34330,47</b>
N05AD01	Галоперидол	5 мг/мл	8280	690,00	724,5	3380	5314	5473,42	9,41	<b>51504,88</b>
N05AD01	Галоперидол	5 мг	853	71,08	74,6375	19250	-18354,4			
N05AD01	Галоперидол	1,5 мг	49650	4137,50	4344,375	9700	42432,5	43705,48	0,76	<b>33058,82</b>

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведено огляд літературних джерел щодо питань психічного здоров'я. Визначено, що ментальне здоров'я слід розглядати як широке міждисциплінарне поняття, характеризується центральною властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, взаємодіючого з навколишнім світом. Встановлено, що лише 2,5% загального бюджету, виділеного на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я, і більша частина (89%) фінансування спрямована на стаціонарне лікування у сфері охорони психічного здоров'я.

2. Ключовим документом, що регламентує охорону психічного здоров'я в Україні є концепція Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, яку було розроблено під керівництвом Міністерства охорони здоров'я.

3. В цілому, багато різноманітних заходів було вжито протягом останніх років з метою покращення психічного здоров'я в Україні, до поширених тенденцій належать децентралізація та потреба в послугах на рівні громади.

4. Узагальнено організацію служб охорони психічного здоров'я в різних країнах. В цілому світовий досвід свідчить про наявність різних підходів до організації таких служб. В цілому можна виділити окремі рівні надання послуг з охорони психічного здоров'я, а саме систему первинної медико-санітарної допомоги, систему за місцем проживання та мережу спеціалізованих психіатричних закладів.

5. Цілком очевидно, що велика частина послуг повинна складатися в навчанні надання самопомоги, надаватися приватними спільнотними службами охорони психічного здоров'я за місцем проживання і службами охорони психічного здоров'я при закладах первинної медико-санітарної ланки, а потім психіатричними службами лікарень загального профілю, державними психіатричними інститутами і, в останню чергу, спеціалізованими психіатричними клініками.

6. В Україні функціонує централізована система охорони психічного здоров'я, в якій послуги надаються переважно спеціалізованими психіатричними та наркологічними установами. Психосоціальна підтримка на рівні громади, кризова психологічна підтримка, самодопомога та просування психічного здоров'я також є недостатньо розвинутими

7. За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що у переважній більшості на вітчизняному фармацевтичному ринку ЛПІ для лікування розладів психіки представлені в широкому асортименті та переважно закордонними виробниками (75%). Домінуючі позиції на ринку займають препарати, що представлені у твердих лікарських формах (таблетки та капсули), що обумовлено особливостями лікування розладів психіки в амбулаторних та стаціонарних умовах

8. За результатами проведеного інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ пацієнтами з психічними розладами можна стверджувати про раціональний розподіл ЗОЗ коштів на закупівлю ЛЗ у 2020 році, оскільки 78,8% коштів були направлені на закупівлю життєвонеобхідних препаратів. Результати даного аналізу є основою для прогнозування споживання ЛЗ у наступному році, що дозволить раціонального розподілити бюджетні кошти на закупівлю необхідних ліків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 6 міфів про психічне здоров'я. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/6-mifiv-pro-psihichne-zdorovja>
2. Аналіз нормативно-правового забезпечення функціонування системи державних закупівель лікарських засобів / І. В. Кубарева, Ю. В. Корж, І. В. Жирова, С. Г. Калайчева // Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : тези доп. І наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 жовт. 2018 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2018. - С. 135-136.
3. Давыдов А. Т., Петрован Н. Н., Агишев В. Г. Типичные антипсихотические препараты, их преимущества, роль и место в психиатрической практике // Психофармакол. Биол. Наркол. – 2006. – Т. 6, № 4. – С. 1376 – 1390
4. Державний реєстр ЛЗ України URL: <http://www.drlz.com.ua/>.
5. Котвіцька, А. А. Вивчення світових підходів до надання фармацевтичної допомоги населенню / А.А. Котвіцька, А.В. Волкова // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали III міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25-28 квіт. 2017 р.-Х., 2017. - С. 133-135.
6. Мищенко, О. Я. Клинико-экономический анализ фармакотерапии больных с ишемической болезнью сердца / О. Я. Мищенко, Л. В. Яковлева, В. Ф. Осташко, К. В. Калашникова // Рациональна фармакотерапія. – 2016. – № 4 (41). – С. 1-8.
7. Національний класифікатор НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я». Видання офіційне. – Київ: Міністерство охорони здоров'я України. – 2021 – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8.pdf>
8. Організація служб охорони психічного здоров'я. Клінічна настанова заснована на доказах. – Режим доступу: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn\\_opz.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf)

## 9. Перелік міжнародних клінічних протоколів

<https://guidelines.moz.gov.ua/documents>

10. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску ЛЗ за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 17.08.1998 р. № 1303. – Режим доступу: URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-п>. – Верховна Рада України.

11. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [Електронний ресурс] : закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. - Режим доступу: URL : [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19). – Верховна Рада України.

12. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 05.12.2018 р. №1022. – Режим доступу: URL : [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-п](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-п). – Верховна Рада України.

13. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Психіатрія" : наказ МОЗУ від 05.02.2007 р. №59. – Режим доступу: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0059282-07#Text>

14. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при епілепсіях [Електронний ресурс] : наказ МОЗ від 17.04.2014 р. № 276. — Режим доступу: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0276282-14/stru>.

15. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів [Електронний ресурс] : наказ МОЗ від 11.07.2017 р. № 782 — Режим доступу: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text>

16. Про лікарські засоби [Електронний ресурс] : закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. – Режим доступу : URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>. – Верховна Рада України.

17. Про публічні закупівлі [Електронний ресурс] : закон України від 25.12.2015 № 922. – Режим доступу : URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19>. – Верховна Рада України.

18. Про схвалення Концепції реформування закупівель ЛЗ та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення [Електронний ресурс] : Розпорядження КМУ від 23.08.2017 р. №582-р. – Режим доступу : URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-p](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-p). – Верховна Рада України.

19. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [Електронний ресурс] : Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

20. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки групи світового банку. – Режим доступу: [http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for\\_INTERNET\\_All\\_ua.pdf](http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf)

21. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н. М. Бамбурак. — Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. — 400 с.

22. Психические расстройства. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

23. Сахарова Т. С. Антипсихотичні препарати / Т. С. Сахарова // Фармацевтична енциклопедія. – Режим доступу <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2827/antipsixotichni-preparati>

24. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>.

25. Щорічна доповідь 2015 про стан здоров'я населення України <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichna%20dopovid/%D0%A9>

%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C.2015.pdf

26. Antipsychotics: Do they do more harm than good? Medical New Today. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/317296>

27. Briggs G, Freeman R, Yaffe S. Drugs in Pregnancy and Lactation: a Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk. Ninth edition, 2011, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. 1728 pages. ISBN: 978-1-60831-708-0

28. Bromet, E. J., Gluzman, S. F., Paniotto, V. I., Webb, C. P. M., Tintle, N. L., Zakhosha, V., Schwartz, J. E. (2005). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: Findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(681), 1-10. doi:10.1007/s00127-005-0927-9

29. Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>

30. Depression and other common mental / Geneva: World Health Organization. - Geneva. - 2017.

31. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). American Psychiatric Association – Режим доступу: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

32. European health for all database (HFA-DB). WHO/Europe July 2016. Retrieved from <http://data.euro.who.int/hfad/>

33. Eurostat Statistics Explained. Average length of stay for hospital in-patients, by disease injury, 2014 (days). [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Average\\_length\\_of\\_stay\\_for\\_hospital\\_in-patients,\\_by\\_disease\\_injury,\\_2014\\_\(days\).png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Average_length_of_stay_for_hospital_in-patients,_by_disease_injury,_2014_(days).png)

34. Health Strategic Advisory Group (Health SAG). (2014). National Health Reform Strategy for Ukraine 2015- 2020. Retrieved from [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya\\_Engl\\_for\\_inet.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf)

35. Gluzman, S. & Kostyuchenko, S. (2006). Psychiatry in Ukraine. *International Psychiatry*, 3(2), 38-40

36. Golichenko, O., van de Graaf, W., Oturu, K., de Graaf, P. (2006). Transition of Adult Mental Health Services in Ukraine (1991-2006). Royal Tropical Institute, Development Policy & Practice, the Netherlands. In the process of preparation for the publication.
37. Lekhan V.N., Rudiy V.M., Shevchenko M.V., Nitzan Kaluski D., & Richardson, E. (2015). Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(2): 1–153
38. Makhashvili N, van Voren R (2013) Balancing Community and Hospital Care: A Case Study of Reforming Mental Health Services in Georgia. *PLoS Med* 10(1): e1001366. doi:10.1371/journal.pmed.1001366
39. Pieters T, Majerus B (Грудень 2011). The introduction of chlorpromazine in Belgium and the Netherlands (1951-1968); tango between old and new treatment features. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 42 (4): 443–52. PMID 22035718. doi:10.1016/j.shpsc.2011.05.003
40. Pinchuk I., Stepanova N., Sukhovii O., Sulimovska H., & Zukow W. (2014). Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance. *Journal of Health Sciences*, 4(12),133-166. doi: 10.5281/zenodo.13123
41. Richardson E, Sautenkova N, Bolokhovets G (2014). Pharmaceutical care. In: Rechel B, Richardson E, McKee M, eds. *Trends in health systems in the former Soviet countries*. Copenhagen, WHO Regional
42. World Health Organization. Mental health: strengthening our response – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
43. World Health Organization. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>
44. World Health Organization, Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners (2015). Ukraine: WHO statistical profile. Retrieved from <http://www.who.int/gho/countries/ukr.pdf?ua=1>



45. World Health Organization. (2009). Improving health systems and services for mental health. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf)

46. United Nations Development Program (2016). Human Development Report 2016: Human Development for Everyone, Briefing note for countries on the 2016 Human Development Report, Ukraine. Retrieved from [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/UKR.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/UKR.pdf)

## **ДОДАТКИ**



Міністерство  
охорони здоров'я  
України

Національний  
фармацевтичний  
університет

Цим засвідчується, що

**Яготінцева В. О.,  
Дубина М. В.**

**Науковий керівник:  
Сурікова І. О.**

брав(ла) участь у роботі III Всеукраїнської  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

# YOUTH PHARMACY SCIENCE



Ректор НФаУ,  
д. фарм. н., проф.

Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.  
м. Харків  
Україна

# СЕРТИФІКАТ

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра соціальної фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувачка кафедри**  
**соціальної фармації**

---

**Аліна ВОЛКОВА**  
« 28 » вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Мар'яна ДУБИНА**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні»  
керівники кваліфікаційної роботи: Ірина СУРІКОВА, к.фарм.н., асистент;  
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: дані наукової та періодичної літератури відповідно до завдань дослідження; законодавство з обраної тематики, Державний реєстр лікарських засобів, дані щодо споживання ЛЗ у закладі охорони здоров'я
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
  - провести огляд літературних джерел щодо питань психічного здоров'я;
  - дослідити сучасний стан організації служб охорони психічного здоров'я у різних країнах світу та в Україні;
  - провести огляд сучасного стану ринку препаратів для підтримки психічного здоров'я;
  - проаналізувати обсяги споживання антипсихотичних препаратів;
  - провести розрахунок потреби в препаратах для лікування психічних розладів (на прикладі закладу охорони здоров'я).
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
таблиць – 7, рисунків – 5.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Ірина СУРІКОВА, асистент кафедри соціальної фармації;	30.09.2022	30.09.2022
Розділ 2	Ірина СУРІКОВА, асистент кафедри соціальної фармації;	12.10.2022	12.10.2022
Розділ 3	Ірина СУРІКОВА, асистент кафедри соціальної фармації; Юлія КОРЖ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	14.11.2022	14.11.2022

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Узгодження змісту кваліфікаційної роботи	вересень 2022	<b>виконано</b>
2.	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	жовтень 2022	<b>виконано</b>
3.	Написання другого розділу кваліфікаційної роботи	жовтень 2022	<b>виконано</b>
4.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	листопад 2022	<b>виконано</b>
5.	Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи. Оформлення списку літератури	грудень 2022	<b>виконано</b>
6.	Оформлення та подання кваліфікаційної роботи	грудень 2022	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_

Мар'яна ДУБИНА

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Ірина СУРІКОВА

## ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238

### по Національному фармацевтичному університету від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Дубина Мар'яна Василівна	Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні	The current state of the organization of mental health services in Ukraine	ас. Сурікова І. О.	доц. Юрченко Г. М.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*

*Н. В. Фоменко*

---

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти**

№ 111279 від «24» січня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Дубини (Остапчук) Мар'яни Василівни, \_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні / The current state of the organization of mental health services in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**13%**

**11%**

## ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Мар'яни ДУБИНИ**

**на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні».**

**Актуальність теми.** З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну, чи не кожен українець зазнав неминучого впливу війни на психологічне здоров'я. Психологічний стан українців уже пів року перебуває в нестабільному стані: шок, ейфорія, агресія, апатія та примирення постійно створюють так звані «емоційні коливання».

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.**

Практичне значення одержаних результатів полягає у проведенні огляду сучасної наукової та аналітичної літератури щодо організації надання послуг з психічного здоров'я України з детальним дослідження структури служб психічного здоров'я та рівнем забезпеченості лікарськими засобами для вирішення даної проблеми

**Оцінка роботи.** Здобувачем старанно проведено дослідницьку роботу, узагальнення та представлення результатів свідчить про обізнаність щодо досліджуваної проблеми і належний рівень її опрацювання. Робота виконана на достатньому науковому рівні.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Кваліфікаційна робота Мар'яни ДУБИНИ на тему «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні» представляє дослідницьку роботу, відповідає вимогам, що пред'являються до кваліфікаційних робіт, та може бути рекомендована до захисту на засіданні Екзаменаційної комісії НФаУ.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Ірина СУРІКОВА

«08» грудня 2022 р.



## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226  
Фармація, промислова фармація

Мар'яни ДУБИНИ

на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні».

**Актуальність теми.** Приблизно чверть популяції переживає різні емоційні розлади протягом року, найчастіше тривогу та депресію . Жінки частіше звертаються по допомогу та лікуються, ніж чоловіки. Депресія зустрічається в 1 із 5 людей зрілого віку, частіше в жінок. Також жінки більш схильні до тривожних переживань. Чоловіки частіше страждають від проблем пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків. За підрахунками, у світі одна особа з кожних чотирьох стикається з психічним розладом впродовж життя. Поширеність проблем з психічним здоров'ям часто є навіть вищою в країнах з такими соціоекономічними проблемами, як бідність, насильство і конфлікт.

**Теоретичний рівень роботи.** Здобувачем було проведено аналіз публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів з досліджуваної тематики, аналіз нормативно-правових актів, що регламентують охорону психічного здоров'я. Узагальнені результати даного аналізу систематизовано і відображено у роботі..

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Заслуговує увагу проведений здобувачем комплексний аналіз сучасного стану забезпечення антипсихотичними препаратами хворих з психічними розладами на базі закладу охорони здоров'я з подальшим розрахунком потреби в лікарських засобах на наступний рік.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Ознайомлення з кваліфікаційною роботою дає підстави стверджувати про доцільність проведеного дослідження і практичну цінність рекомендацій.

**Недоліки роботи.** За текстом зустрічаються помилки, некоректні вислови, русизми. Наведені зауваження принципово не змінюють позитивну оцінку роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Кваліфікаційна робота Мар'яни ДУБИНИ на тему «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні» представляє собою дослідницьку роботу, відповідає вимогам, що пред'являються до кваліфікаційних робіт, та може бути рекомендована до захисту на засіданні Екзаменаційної комісії НФаУ.

Рецензент \_\_\_\_\_

доц. Геннадій ЮРЧЕНКО

«15» грудня 2022 р.

**ВИТЯГ**  
**з протоколу засідання кафедри соціальної фармації**  
**№ 8 від «23» грудня 2022 року**

**ПРИСУТНІ:** зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарева І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Болдарь Г.Є., доц. Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Севрюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Ноздріна А.А.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

**СЛУХАЛИ:** завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Дубини Мар'яни Василівни на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні»

Науковий керівник: к. фарм. н., асистент кафедри соціальної фармації Сурікова І.О.

Рецензент: к. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації Юрченко Г.М.

**ВИСТУПИЛИ:** доц. Корж Ю.В., доц. Калайчева С.Г., доц. Волкова А. В. висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Дубини Мар'яни Василівни

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Дубини Мар'яни Василівни на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні»

Завідувачка каф. соціальної фармації,  
доцент

\_\_\_\_\_

Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент

\_\_\_\_\_

Альміра НОЗДРІНА

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Мар'яна ДУБИНА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувачем вищої освіти було виконано усі поставлені завдання відповідно до мети роботи у повному обсязі. Здобувач вищої освіти показала вміння працювати з науковою літературою, проводити аналіз результатів дослідження та їх узагальнення, формулювати висновки. Кваліфікаційна робота має традиційну структуру, обсяг викладеного матеріалу і його зміст відповідають вимогам до кваліфікаційних робіт.

Таким чином, кваліфікаційна робота Мар'яни ДУБИНИ на тему «Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні» може бути рекомендована до офіційного захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Ірина СУРІКОВА

«08» грудня 2022 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Мар'яна ДУБИНА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри  
соціальної фармації

\_\_\_\_\_ Аліна ВОЛКОВА

«23» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 8 » лютого 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/