

art report on Life Quality assessment in the field of transport and mobility. Swedish National Road and Transport Research Institute. Linköping, 2003. URL : <https://www.academia.edu/7421178/>

11. Johnston D.V., Prop- per C. and Shields M.A. Comparing Subjective and Objective Measures of Health: Evidence from Hyper- tension for the Income/ Health Gradient. Institute for the Study of Labor, IZA DP № 2737. 2007. URL : <https://ftp.iza.org/dp2737.pdf>.

12. Berdnyk O.V., Polka N.S., Dobrianska O.V., Rud- nytska O.P. and Skochko T.P. Dytiache naselelnia kriz pryzmu hromadskoho zdorovia [Child population through the prism of public health]. Kyiv : Medinform ; 2020 : 200 p. (in Ukrainian).

13. Hofmann B. Disease, Illness, and Sickness. *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. 2016 ; 2 : 16-26. URL : <https://www.routledgehand- books.com/doi/10.4324/9781315720739.ch2>.

14. Berdnyk O.V., Skoch- ko T.P., Dobrianska O.V. and Rudnytska O.P. Bahatovymir- nist poniattia «khvoroba» u konteksti hromadskoho zdorovia (chastyna 1 – teore- tychne doslidzhennia). [The Difference of the Concept of «Malady» in the Context of Public Health: (Part 1 – Ana- lytical Research)]. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2022. № 3. С. 4-11. <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.03.004> (in Ukrainian).

15. Antomonov M.Yu., Koro- beinikov H.V., Khmelnyt- ska I.V., Kharkovliuk-Balak- ina N.V. Matematychni meto- dy obroblennia ta modeliuv- annia rezultativ eks- perymentalnykh doslidzhen: nav- chalnyy posibnyk [Mathemati- cal methods of processing and modeling the results of experimental research: a study guide]. Kyiv : Olimpiiska literature ; 2021 ; 216 p. (in Ukrainian).

Надійшло до редакції 19.12.2022

УДК:355.4:725.51:159.9(477)

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.01.010>

TO THE QUESTION OF READINESS OF THE MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS TO PROTECT THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE, WHICH SUFFERED AS RESULT OF MILITARY OPERATIONS

Chorna V.V.

ДО ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛО ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

У

ЧОРНА В.В.

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

зв'язку з наслідками повно- масштабної війни, за вис- новком МОЗ України, кожна п'ята людина в Україні у найближчій перспективі матиме тяжкі психічні трав- ми, кожна десята відчує тривогу, депресію, психо- соматичні розлади серед- нього та тяжкого ступеня, які можуть тривати від 7 до 10 років. Близько 15 млн. українців, з яких понад 7,7 мільйонів внутрішньопере- міщених осіб, потребувати- муть психологічної консуль- тації, 3-4 млн. українців –

ДО ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛО ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

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

У статті зроблено прогностичну гігієнічну оцінку стану пси- хічного здоров'я населення України, здійснено аналіз показників захворюваності на психічні розлади за 2018-2020 роки, визначено рівень готовності вітчизняних лі- кувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України, що постраж- дало внаслідок воєнних дій, та стан забезпечення служби медичними кадрами.

Проведено ретроспективний аналіз умов перебування пацієнтів та стану внутрішньолікарняного комфорту у стаціонарних приміщеннях у період до повномасштаб- ного вторгнення РФ та вивчено досвід європейських країн з цього питання.

Мета роботи: на основі ретроспективного аналізу по- казників захворюваності населення України на психічні розлади зробити прогноз готовності стану вітчизняних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) щодо органі- зації масової психіатричної та психологічної допомоги населенню, що постраждало внаслідок воєнних дій.

Матеріали та методи. У ході проведеного аналізу ви-

© Чорна В.В. СТАТТЯ, 2023.

медикаментозного лікування [1, 2].

Отже, на найближчі роки у проблемі збереження здоров'я населення України пріоритетним напрямком має стати охорона психічного здоров'я. Радянську біопсихосоціальну модель, яка акцентована на психосоціальний і фармацевтичний напрямки лікування пацієнтів з психічними розладами, має замінити нова мультидисциплінарна/міжсекторальна/міжвідомча модель, яка діє в європейських країнах багато років.

На розвиток зазначеного напрямку Постановою Кабінету Міністрів України № 539 від 07.05.2022 «Про утворення Міжвідомчої координаційною ради з питань охорони здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України» чітко визначено заходи з надання мільйоном українців якісної психолого-психіатричної



ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

допомоги [3-5].

При цьому, на жаль, передбачені статтями 3 і 49 Конституції України гарантії щодо безоплатної якісної медичної допомоги у закладах охорони здоров'я мають декларативний характер, тоді як ВООЗ у 2013-2020 роках сформулювала напрями надання безпечної медичної допомоги населенню кожної держави незалежно від рівня матеріальної забезпеченості населення країни [6, 7].

В Україні великою проблемою для пацієнтів з психічними розладами є довготривале перебування на стаціонарному лікуванні

терміном від 53,5 до 33,3 днів, до того ж у незадовільних умовах у закладах, які побудовані ще у XVIII-XIX століттях, в яких немає належних умов відновлювальної терапії. Також для пацієнтів з психічними розладами існує обмежений вибір отримання мультидисциплінарної допомоги/реабілітації, тоді як пацієнти країн-членів ЄС, перебувають у лікувально-профілактичних закладах у середньому 10-20 днів (Польща, Литва, Бельгія та багато інших) у сучасних, комфортних приміщеннях лікарень, побудованих у XXI столітті. Зазначені заклади європейських країн вже

*користано статистичні матеріали МОЗ України за 2018-2020 роки щодо захворюваності на розлади психіки і поведінки та забезпеченості лікувальних закладів медичними кадрами, дані форми № 18 МОЗ України «Звіт про роботу з контролю над факторами навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я населення» за 2014-2021 роки. **Результати.** Встановлено, що чоловіки за досліджуваний період більше зверталися по допомогу та проходили лікування у психіатричних лікарнях (від 67,2% до 65,3%), у денних психіатричних стаціонарах (від 57,3% до 59,4%). При цьому жінки за той самий період проходили лікування амбулаторно (від 78,9% до 81,0%), при цьому менше лікувались у психіатричних лікарнях (від 32,8% до 34,7%). Визначено невідповідність нормативним вимогам ДСП № 173-96, ДБН В.2.5.-28:2018 «Природне і штучне освітлення», де найбільша питома вага склала у 2017 році 11,8%, у 2019 – 10,7%, а найменші показники невідповідності відзначались 2015 року – 3,4% та 2018 – 3,78%. Найбільша питома вага невідповідності мікроклімату у лікувальних закладах охорони здоров'я становила 2015*

року 11,3%, 2016 – 12,9%, а найменша – 2014 р. – 3,2%, 2020 – 4,4%, 2021 – 4,2%.

Висновки. У зв'язку з широкомасштабною збройною агресією Російської Федерації та введенням в Україні воєнного стану, за висновками МОЗ України, можна очікувати масштабне збільшення захворюваності на психічні розлади серед населення країни, що призведе до збільшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади психіатричного профілю, які лише частково готові до якісного вирішення проблеми. Для забезпечення готовності вітчизняних лікувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України рекомендовано створити мережу центрів соціально-психологічної допомоги/консультування, укомплектованих кадрами психологів, соціальними працівниками, та відкрити психіатричні відділення, денні стаціонари, амбулаторії на базі лікарень загального профілю.

Ключові слова: війна, психічне здоров'я, захворюваність на психічні розлади, фактори навколишнього середовища, медичні кадри.

враховують нові санітарно-гігієнічні, архітектурно-планувальні підходи до вимог сучасних приміщень [6, 8-9].

Охорону психічного здоров'я країн ЄС здійснюють у напрямку на мультидисциплінарну/міжсекторальну/міжвідомчу модель надання психолого-психіатричної допомоги. В європейських країнах особи з психічними розладами передусім звертаються до центрів психічного здоров'я, а також можуть отримати консультацію за телефоном довіри або онлайн. Наприклад, у Польщі хворі отримують безкоштовну консультацію без направлення і без страхівки. Спочатку з пацієнтами спілкуються лікарі-психологи центрів, а у складних випадках хворого консулює лікар-психіатр, який вирішує і пропонує, де буде лікуватися пацієнт за його згодою та родичів: у денному відділенні загальної лікарні або амбулаторно у свого сімейного лікаря. В Україні під час війни від 8 березня 2022 року у ГО Українська психосоціальна організація також почали працювати «гаряча» та «холодна» лінії психологічної допомоги на сайті МОЗ. Консультації надавали 1211 лікарів, з них 114 психологів/психотерапевтів, лікарів гарячої лінії – 48, психологів гарячої лінії – 12 на волонтерських засадах. За березень-квітень 2022 року 932 психологи надали онлайн консультації 7863 особам. У галузі психічного здоров'я Європейським Союзом з Європейського соціального фонду постійно проводиться фінансування багатьох проєктів з охорони психічного здоров'я, як у Республіці Польща «Повернення до громади» та інші програми [10-13].

Мета роботи: на основі ретроспективного аналізу

показників захворюваності населення України на психічні розлади зробити прогноз готовності стану вітчизняних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) щодо організації масової психіатричної та психологічної допомоги населенню, що постраждало внаслідок воєнних дій.

Матеріали та методи. У ході проведеного аналізу використано статистичні матеріали МОЗ України за 2018-2020 роки щодо захворюваності на розлади психіки і поведінки та забезпечення лікувальних закладів медичними кадрами, дані форми № 18 МОЗ України «Звіт про роботу з контролю над факторами навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я населення» за 2014-2021 роки.

Результати. Воєнні дії впливають на психіку і цивільних, і військовослужбовців. За даними американських науковців, кількість психічних розладів у військовослужбовців Другої світової війни порівняно з Першою зросла на 300%, а у результаті воєнних дій армії США у Кореї і В'єтнамі потреба психологічної допомоги збільшилася на 24-28%. За даними ВООЗ, в усьому світі під час збройних конфліктів 10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10% розвиватимуть поведінку, яка заважатиме їхній здатності ефективно функціонувати». Рівень психічних захворювань серед біженців (внутрішньоопереміщених осіб) сягає 40% порівняно з мігрантами, які залишають свою країну з економічних причин – лише 21% [10].

Нині в Україні 91 заклад надає медичну психіатричну допомогу за пакетом «Стационарна психіатрична

допомога», 65 медичних закладів – за пакетом «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами».

На жаль, за даними Всесвітньої психіатричної асоціації 2020 року було встановлено, що в Україні у системі надання психіатричної допомоги сталася криза через недостатнє фінансування стаціонарних лікарень і відсутність нової служби охорони психічного здоров'я на базі центрів психічного здоров'я громад. В установах зазначеного профілю спостерігали скорочення медичного персоналу, койко-ліжок. При цьому не було побудовано/реконструйовано нових закладів охорони психічного здоров'я, куди пацієнти з психічними розладами могли б звернутися по допомогу. Україна на початок повномасштабної війни не мала нової сучасної мультидисциплінарної/міжсекторальної/міжвідомчої системи надання психолого-психіатричної допомоги відповідно до міжнародних стандартів країн ЄС [14-16].

За даними статистичних звітів, в Україні протягом 2018-2020 років за час АТО/ООС вперше встановлених випадків з розладами психіки та поведінки кожного року реєструється від 170 до 183 тисяч. Проведений аналіз під час АТО/ООС свідчить про збільшення кількості осіб з проявами психічних захворювань.

У зв'язку з триваючою широкомасштабною збройною агресією РФ проти України та введенням воєнного стану у країні Указом президента [1, 2], за прогнозом, очікується масштабне збільшення захворюваності на психічні розлади серед населення країни, що призведе до збільшення навантаження

TO THE QUESTION OF READINESS OF THE MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS TO PROTECT THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE, WHICH SUFFERED AS RESULT OF MILITARY OPERATIONS

Chorna V.V.

National Pyrohov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

Objective: The article carried out a predictive hygienic assessment of the state of mental health of the Ukrainian population, analyzed the incidence of mental disorders in the pre-war period of 2018-2020, determined the level of readiness of domestic medical institutions to protect the mental health of the Ukrainian population, suffered as a result of hostilities, and provision of medical personnel. A retrospective analysis of the stay conditions of patients and the state of intrahospital comfort in stationary premises in the pre-war period was carried out and the experience of European countries on this issue was studied.

The purpose of the work: on the basis of a retrospective analysis of the incidence rates of the Ukrainian population with mental disorders, to make a forecast of the readiness of domestic medical institutions' (DMI) state to organize mass psychiatric and psychological assistance to the population that suffered as a result of hostilities.

Methods: In the course of the analysis, statistical materials of the Ministry of Health of Ukraine for the period 2018-2020 were used regarding the incidence of mental and behavioral disorders and the provision of medical institutions with medical personnel, data from Form № 18 of the Ministry of Health of Ukraine «Report on the work on monitoring environmental factors affecting the health of the population» for the period 2014-2021. Results: It was found that men for the period 2018-2020 more sought help and were treated in psychiatric hospitals over the years from 67.2% to 65.3%, and were also treated in psychiatric day hospitals 57.3% to 59.4%. At the same time, women during the same period were treated on an outpatient

basis from 78.9 to 81.0%, respectively, while less were treated in psychiatric hospitals – 32.8 to 34.7%. Non-compliance with the regulatory requirements of state sanitary rules № 173-96, state building norms V.2.5.-28:2018 «Natural and artificial lighting» was determined, where the largest share was in 2017 – 11.8% and in 2019 – 10.7% , and the lowest non-compliance rates were noted in 2015 – 3.4%, in 2018 – 3.78%. The largest share of microclimate inconsistency in healthcare facilities was 11.3% in 2015 and 12.9% in 2016, and 3.2% in 2014, 4.4% in 2020, 2021 – 4.2%.

The non-compliance with the regulatory requirements of state sanitary rules №. 173-96, state building norms V.2.5.-28:2018 «Natural and artificial lighting» was determined, where the largest share was in 2017 11.8%, in 2019 – 10, 7%, and the lowest non-compliance rates were noted in 2015 3.4%, in 2018 – 3.78%. The largest share of microclimate inconsistency in healthcare facilities was 11.3% in 2015 and 12.9% in 2016, and 3.2% in 2014, 4.4% in 2020 and 2021 – 4.2%.

Conclusions: In connection with the ongoing large-scale armed aggression of the Russian Federation and the introduction of martial law in Ukraine, according to the conclusions of the Ministry of Health of Ukraine, a large-scale increase in the incidence of mental disorders among the country's population can be expected, which will lead to an increase in the burden on psychiatric treatment and preventive institutions, which are only partially ready for a qualitative solution of problems. To ensure the readiness of domestic medical institutions to protect the mental health of the population of Ukraine, it is recommended to create a network of Centers for socio-psychological assistance / counseling, which will be staffed by psychologists, social workers and open psychiatric departments, day hospitals, outpatient clinics based on general hospitals.

Keywords: war, mental health, the incidence of mental disorders, environmental factors, medical personnel.

на лікувально-профілактичні заклади загального та психіатричного профілю.

Такі події зумовлюють необхідність вирішення на державному рівні питання щодо імплементації європейських вимог у проектуванні закладів охорони психічного здоров'я та внесення суттєвих змін до нового ДБН В.2.2-10:2019 «Будинки і споруди. За-

клади охорони здоров'я для створення належного «терапевтично-го середовища» [14].

В Україні, за статистичними матеріалами за 2018-2020 роки (рис. 1), спостерігалось звернення пацієнтів з психічними розладами по медичну допомогу до амбулаторій від 63,8% до 70,6% пацієнтів; 32,2-27,0% – до психіатричних

стаціонарів, 4,0-2,4% – до денних стаціонарів [18].

Ми провели аналіз гендерних особливостей звернень по медичну та психіатричну допомогу (табл. 1). Встановлено, що за 2018-2020 роки чоловіки більше звертались і проходили лікування у стаціонарах (67,2-65,3%) та денних стаціонарах (57,3-59,4%). При цьому 78,9-81,0%

жінок проходили лікування амбулаторно і менше лікувались у психіатричних лікарнях (32,8-34,7)%. Населення сільської місцевості, як і за кордоном, звертається по допомогу менше, ніж міське, надаючи перевагу стаціонарній психіатричній допомозі через погане транспортне сполучення і відсутність фахівців за місцем проживання [19].

За статистичними да-

ними ВООЗ, у світі кожна четверта, а в Україні до початку повномасштабної війни кожна третя людина пережила хоча б один розлад психіки або поведінки [5].

Згідно зі статистичними даними МОЗ України за 2018-2020 роки кількість лікарів-психіатрів у лікарнях і закладах психіатричного профілю дещо збільшилася, при цьому кількість койко-ліжок зменшилася

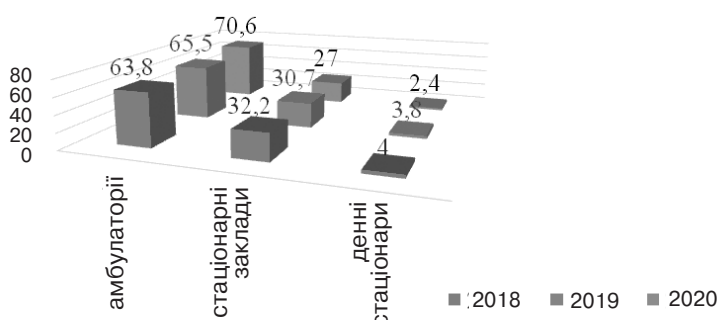
(табл. 2.). Від 1990 до 2019 року кількість лікарняних ліжок скоротилася на 61,3% (на 10 тис. населення), а кількість амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилася вдвічі – 6,9/13,8% (на 10 тис. населення) [20].

На жаль, число лікарів-психіатрів у зазначений період у 29 разів перевищувало число лікарів-психологів. Аналогічну картину ми спостерігаємо щодо середнього медичного персоналу. Кількість медичних сестер соціальної допомоги у 12,4-23,7 рази менше порівняно з медичними сестрами лікарень. Загалом за останні роки реєструється менша кількість лікарів-психологів, соціальних працівників, медичних сестер соціальної допомоги на 10 тисяч населення порівняно з країнами ЄС [18, 20].

За 2015 рік в Україні згідно зі звітом Міжнарод-

Рисунок 1

Питома вага звернень по психіатричну допомогу у закладах психіатричного профілю в Україні протягом 2018-2020 років, %



Питома вага гендерних особливостей звернень по психіатричну допомогу до закладів психіатричного профілю протягом 2018-2020 років в Україні, %

Категорія	Амбулаторна психіатрична допомога			Стаціонарна психіатрична допомога			Психіатрична допомога у денних стаціонарах		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Чоловіки	21,1%	20,8%	19,0%	67,2%	66,6%	65,3%	57,3%	56,6%	59,4%
Жінки	78,9%	79,2%	81,0%	32,8%	33,4%	34,7%	42,7%	43,4%	40,6%
Сільське населення	8,6%	8,7%	7,9%	32,1%	32,6%	31,9%	10,0%	8,0%	8,2%

Таблиця 2

Питома вага кількості фізичних осіб у закладах психіатричного профілю, які надавали психолого-психіатричну допомогу протягом 2018-2020 років в Україні, %

Фахівці	Амбулаторна психіатрична допомога			Стаціонарна психіатрична допомога			Психіатрична допомога у денних стаціонарах		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Лікар психіатр (у т.ч. дитячий)	24,7	26,5	27,1	10,8	11,0	12,5	24,7	25,5	23,6
Лікар-психотерапевт	0,9	0,9	1,9	0,19	0,2	0,18	1,0	0,63	0,79
Лікар-психолог	0,6	1,0	0,77	0,45	0,45	0,43	2,0	2,2	1,6
Практичний психолог	3,5	2,8	3,1	2,2	2,5	2,5	2,7	3,5	5,5
Соціальний працівник (із вищою освітою)	0,7	0,9	0,9	0,4	0,4	0,22	1,7	1,6	0
Соціальний працівник (без вищої освіти)	0,2	0,25	0,24	0,22	0,15	0,14	0	0	0,39
Медична сестра соціальної допомоги	3,6	3,6	1,9	0,4	0,31	0,19	0	0	0
Медична сестра	44,7	45,6	45,0	75,3	74,9	73,1	56,3	53,8	53,9

ного медичного корпусу за підтримки групи Світового банку «Щодо оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я у систему первинної медичної допомоги» кількість психіатрів становила 11,6 на 100 тис. населення, а у країнах ЄС – 7,75 при тому, що практичних психологів на 100 тис. населення в Україні – 1,3, а у країнах ЄС – 2,7. Забезпеченість спеціально підготовлених медичних сестер психіатричного профілю у країнах ЄС становила 824 на 100 тис. населення, при цьому в Україні – 752 [21]. В Україні відзначається слабкий взаємозв'язок між лікарями-психіатрами, психотерапевтами та соціальними працівниками з вищою освітою, психологами при зверненні пацієнтів з психічними розладами щодо лікування, реабілітації, терапії.

Психосоматичні реакції у більшості українців під час воєнного стану мають тенденцію до переходу у психосоматичний розлад, який є наслідком зриву всіх адаптаційних ресурсів людини: емоційно-чуттєвої, сомато-вегетативної, когнітивної сфери, що ставить перед науковцями діагностичну дилему, яку досі вивчають. Щоб передхвороба не перейшла у хворобу, необхідно створити умови для доступного, безкоштовного консультування психологами, соціальними працівниками у центрах соціально-психологічної допомоги, як у країнах ЄС, де дотримуються мультидисциплінарного інтегративного підходу з цього питання.

В Україні психіатрична служба нині частково готова прийняти таку кількість цивільних і військовослужбовців з психосоматичними розладами. Особи з психосоматичними реакціями та

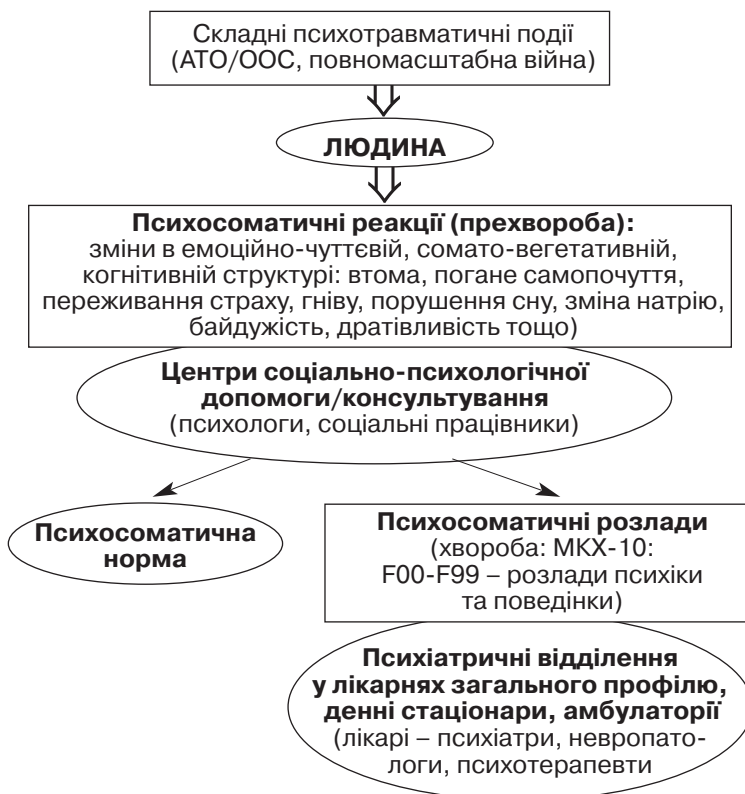
розладами часто безумовно звертаються до різних медичних фахівців, мігруючи від одного до іншого, отримуючи лише тимчасове полегшення (рис. 1). Необхідно створити доступні Центри соціально-психологічної допомоги/консультування, укомплектовані кадрами психологів, соціальними працівниками. Слід активізувати відкриття психіатричних відділень, денних стаціонарів, амбулаторій на базі лікарень загального профілю, які будуть укомплектовані медичними кадрами – лікарями психіатрами, невропатологами та психотерапевтами, що забезпечить підвищення рівня готовності вітчизняних лікувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України загалом і тих, що постраждають внаслідок

військових дій. За результатами узагальнення матеріалів [18, 19] розроблено схему формування психосоматичної реакції, розладів.

За оцінкою ВООЗ, щодо психічного здоров'я населення України відзначено недостатню кваліфікацію медичного психіатричного персоналу. Цьому є підтвердження у звіті МОЗ України за 2019 рік щодо атестованих лікарів, в якому позначається, що число лікарів, які склали іспит, становило серед лікарів-психіатрів 85,1%, невропатологів – 82,7%, психотерапевтів у сфері психічного здоров'я – 70,0%. За даними науковців, 87,2% лікарів загальної практики не досвідчені щодо ведення пацієнтів, які переживають кризи психічного здоров'я, 80,9% персоналу не навчені розуміти

Рисунок 1

Схема формування психосоматичної реакції, розладів від наслідків психотравматичних подій на людину (АТО/ООС, повномасштабна війна) та види надання допомоги



психічні розлади, при цьому персонал зосереджується більше на фізичних травмах, а не на порушеннях психічного здоров'я, що може вплинути на правильність ведення пацієнтів. При цьому у країнах ЄС у закладах психічного здоров'я постійно проводять опитування пацієнтів, родичів пацієнтів щодо задоволеності умов перебування, ставлення медичного персоналу до пацієнтів, лікування, реабілітації у цих закладах [20, 21].

За державною статистичною формою № 18 Вінницького обласного лабораторного центру МОЗ України за

2014-2021 роки «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини», за даними таблиці № 12 «Дослідження фізичних факторів навколишнього середовища», наданими Головним управлінням Держсанепідслужбою у Вінницькій області, ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України» було проаналізовано умови внутрішньолікарняного середовища лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я Вінницької області.

За результатами лабораторних вимірів освітлення

на робочих місцях медичних працівників та у палатах пацієнтів лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я було встановлено, що природне освітлення за звітний період відповідало у 100% випадків санітарно-гігієнічним вимогам (КПО становив 1,0-1,5%). Щодо вимірів штучного освітлення, то визначено невідповідність нормативним вимогам ДСП № 173-96, ДБН В.2.5.-28:2018 «Природне і штучне освітлення» у 2017 році 11,8% випадків, у 2019 – 10,7%, наменші показники невідповідності відзначалися у 2015 – 3,4%, у 2018 – 3,78%.

Рисунок 2

Кількість обстежених робочих місць у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області за 2014-2021 роки та кількість вимірів штучного освітлення, що не відповідала нормативним вимогам, %



Рисунок 3

Показники мікроклімату у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області за 2014-2021 роки, %



Загалом кількість обстежених робочих місць та відсоток невідповідності кожного року змінувались і відзначались коливальним характером (рис. 2).

За даними лабораторних вимірів, рівні еквівалентного звуку у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області відповідали вимогам ДСН ДБН В.1.1-31:2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму».

Дані вимірів параметрів мікроклімату згідно з ДСН 3.36.042-99 «Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень» за 2014-2021 роки представлено на рисунку 3.

За даними Головного управління Держсанепідслужбою у Вінницькій області, ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України», невідповідність стану мікроклімату у приміщеннях лікарень становила у 2015 році 11,3%, у 2016 – 12,9%.

Тривалий період перебування пацієнтів з розладами психіки у стаціонарі у поєднанні з незадовільними санітарно-гігієнічними умовами внутрішньолікарняного середовища ЛПЗ може призвести до ризику загострення хвороби, загострення депресивного, тривожного стану, збільшення агресії і, як наслідок – до збільшення терміну перебування пацієнтів у лікарні.

Порушення санітарно-гігієнічного стану внутрішньолікарняного середовища може створювати ризик для здоров'я медичного персоналу, який тривалий час перебуває на робочому місці під впливом негативних чинників, що проявляється в емоційному, психофізіологічному аспектах і є предиктором розвитку синдрому емоційного вигорання.

Висновки

1. Узв'язку з триваючою широкомасштабною збройною агресією Російської Федерації проти України та введенням в Україні воєнного стану, за прогнозом, очікується масштабне збільшення захворюваності на психічні розлади серед населення країни, що призведе до збільшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади психіатричного профілю, які лише частково готові до якісного вирішення проблеми.

2. Для забезпечення готовності вітчизняних лікувально-профілактичних закладів до захисту психічного здоров'я населення України рекомендовано створити мережу центрів соціально-психологічної допомоги/консультування, які належить укомплектувати кадрами психологів, соціальними працівниками, відкрити психіатричні відділення, денні стаціонари, амбулаторії на базі лікарень загального профілю.

REFERENCES

1. Pro vvedennia voiennoho stanu v Ukraini / Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 24 liutoho 2022 roku № 64/2022 [About Introduction of Martial Law in Ukraine: Presidential Decree of Ukraine dated February 24, 2022 № 64/2022]. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397> (in Ukrainian).

2. Viina v Ukraini i yii naslidky dlia psikhichnoho zdorovia natsii [The War in Ukraine and its Consequences for Mental Health of Nation]. *Holos Ukrainy*. 2022 (8 chervnia). URL: <http://www.golos.com.ua/article/361064> (in Ukrainian).

3. Chorna V.V. Determinatsiia psikhichnoho zdorovia naseleння Ukrainy ta krain YeS [Determination of

Mental Health of Population from Ukraine and EU Countries]. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2020 ; 2 (95). С. 47-53 <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.02.047> (in Ukrainian).

4. Pro utvorennia Mizhvidomchoi koordynatsiinoi rady z pytan okhorony zdorovia ta nadannia psikhologichnoi dopomohy osobam, yaki postrazhdaly vnaslidok zbroinoi ahresii Rosiiskoi Federatsii proty Ukrainy : Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 7 travnia 2022 № 539 [About Formation of the Interdepartmental Coordinating Council for Health Care and Provision of Psychological Assistance to Persons which Affected by the Armed Aggression of the Russian Federation against Ukraine: Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated May 7, 2022 № 539]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-%D0%BF#Text> (in Ukrainian).

5. Kontseptsiia rozvytku okhorony psikhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku [The Concept of Development of Mental Health Care in Ukraine for the Period until 2030]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (in Ukrainian).

6. Mental Health in Transition: Evaluation Results and Recommendations for the Integration of Mental Health into the Primary Care System and Community Platforms in Ukraine. International Medical Corps with the support of the World Bank Group. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraine-MentalHealthFINALweb-vpdfnov.pdf>

7. Patient Safety Standards, Materials and Systems Guidelines (24 Edition). Recommended by the New York State Office of Mental Health. 2020. URL: https://omh.ny.gov/omh-web/patient_safety_standards/guide.pdf
8. Design Guidance for Psychiatric Intensive Care Units. Low Secure Units (NAPICU) Design in Mental Health Network. 2017. URL : <https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2017/05/Design-Guidance-for-Psychiatric-Intensive-Care-Units-2017.pdf>
9. Prokofieva L. Psykhologichna model PTSD ta osoblyvosti korektsii v umovakh voiennoho stanu [Psychological Model of PTSD and Features of Correction in Conditions of Martial Law]. *Naukovyi visnyk Izmait'skoho derzhavnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Istorychni nauky*. 2022 ; 57 : 110-120. [https://doi.org/10.31909/26168774.2022-\(57\)-13](https://doi.org/10.31909/26168774.2022-(57)-13) (in Ukrainian).
10. Deriabina A. The Mental Health of the Ukrainian Nation as a Driving Force for Economic Growth. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2021 ; 4 (2). <https://doi.org/10.32437/mhgj.121>
11. Ekspertnyi komitet VPA shchodo kryzy psykhichnoho zdorovia v Ukraini. Kontseptualna zapyska [Expert Committee of the WPA about Mental Health Crisis in Ukraine. Concept Note]. World Psychiatric Association. June 2020; 20 p. URL: <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf> (in Ukrainian).
12. Shafranskyi V.V. and Dudnyk S.V. Psykhichne zdorovia naselennia Ukrainy: stan, problemy ta shliakhy vyrishennia [Mental Health of Ukrainian Population: State, Problems and Solutions]. Ukraina. *Zdorovia natsii*. 2016 ; 3 (39) : 12-18 (in Ukrainian).
13. Korolchuk O.L. Okhorona psykhichnoho zdorovia v umovakh vvedenia ATO [Protection of Mental Health in the Conditions of Introduction of ATO]. *Investytsii: praktyka ta osvita*. 2016 ; 18 : 96-109 (in Ukrainian).
14. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Chaika H.V. and Kovaliv M.O. Obgruntuvannia sanitarno-epidemiologichnoi skladovoi do novoi redaktsii derzhavnykh budivelnykh norm Ukrainy «Zaklady okhorony zdorovia» shchodo proektuvannia psykhiatrychnykh liikaren z urakhuvanniam mizhnarodnoho dosvidu [Justification of the Sanitary-Epidemiological Component to the New Edition of the State Building Standards of Ukraine «Health Care Institutions» Regarding the Design of Psychiatric Hospitals Taking into Account International Experience]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*. 2021 ; 25 (1) : 118-125. [https://doi.org/10.31393/ports-vnmedical-2021-25\(1\)-22](https://doi.org/10.31393/ports-vnmedical-2021-25(1)-22) (in Ukrainian).
15. Chorna V.V., Serheta I.V. and Khliestova S.S. Okhorona psykhichnoho zdorovia Ukrainy ta psykhiatrychna dopomoha [Mental Health Care of Ukraine and Psychiatric Care]. *International Scientific Innovations in Human Life : Conf. Materials* (May 11-13, 2022, Manchester, GB). P.157-165 (in Ukrainian).
16. Boonluksiri P., Tumviriykul H., Arora R. and Umthond N. Community-Based Learning Enhances Doctor Retention. *Edus Health (Abingdon)*. 2018 ; 31(2) : 114-118. https://doi.org/10.103/efh.EfH_153_17
17. Chorna V.V. and Shevchuk A.M. The Current State of Mental Health in the XXI Century in the Context of Health Care Reform. *European Vector of Development of the Modern Scientific Researches: Collective Monograph*. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2021. P. 1-21. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-077-3-1>
18. Borysova Yu.V. Mistse sotsialnoi roboty v systemi psykhologichnoi rehabilitatsii uchasnykh boiovykh dii [The Place of Social Work in the System of Psychological Rehabilitation of Combatants]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*. 2022 ; 7 (12) : 532-541. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(2\)-532-541](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(2)-532-541) (in Ukrainian).
19. Bocheliuk V.I., Panov M.S. and Spyska L.V. Psykhosomatychni rozlady: Suchasnyi stan problemy [Psychosomatic Disorders: the Current State of the Problem]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*. 2022 ; 7 (12) : 542-552. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(2\)-542-552](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(2)-542-552) (in Ukrainian).
20. Fossey M., Godier-McBar L., Guthrie T.A., Trigwell P., Smith C.J. and House A.O. Understanding Liaison Psychiatry Commissioning: An Observational Study. *Mental Health Review Journal*. 2020 ; 25 (4) : 301-316. <https://doi.org/10.1108/MH-RJ-03-2020-0016>
21. Guthrie E., Romeu D., Czoski-Murray C., Relton S., Walker A., Trigwell P. et al. Experiences of People Seen in an Acute Hospital Setting by a Liaison Mental Health Service: Responses from an Online Survey. *BMC Health Serv Res*. 2021 ; 21. 1050. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06974-4>
Надійшло до редакції 18.05.2022