

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(4)-25

УДК: 364.628:614(477)

ВІДНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ, ВТІЛЕННЯ НАПРЯМІВ ЗМІЦНЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО/ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВООЗ

Петрушенко В. В., Чорна В. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

*Responsible for correspondence:
e-mail: valentina.chorna65@gmail.com*

Статтю отримано 03 жовтня 2024 р.; прийнято до друку 04 листопада 2024 р.

Анотація. Проведено ретроспективний аналіз опублікованих упродовж 2015-2023 рр. наукових робіт, які індексуються в наукометричних базах Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct та “Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр.” ВООЗ, “Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки”. Згідно з науковими працями головними напрямками розвитку медичної сфери є: покращення обізнаності пацієнтів щодо надання медичних послуг та їхньої задоволеності медичним обслуговуванням на всіх рівнях; забезпечення людино-орієнтованого підходу, як це практикується в європейських країнах. Основні завдання “Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки” полягають у: 1) розробленні, згідно з міжнародними вимогами, законодавчих та нормативних документів щодо відновлення галузі охорони здоров'я, її інфраструктури задля зміцнення і збереження ментального/психічного здоров'я населення України; 2) централізації управління мережею закладів охорони здоров'я на національному та обласному рівнях для завершення реформи в системі охорони здоров'я, зокрема у плануванні на первинному та госпітальному рівнях, тісний взаємозв'язок між ними; 3) залученні міжнародної експертизи для відбудови інфраструктури та трансформації нової якісної мережі закладів охорони здоров'я на національному та обласному рівнях.
Ключові слова: ментальне/психічне здоров'я, ВООЗ, план дій, монопрофільні/малопотужні, багатопрофільні лікарні, мультисекторальний підхід, програма mhGAP.

Вступ

Збереження та зміцнення ментального/психічного здоров'я населення України у воєнний і повоєнний період головне завдання системи охорони здоров'я України. Згідно з даними ООН повномасштабна війна негативно вплинула на стан громадського здоров'я через пошкодження і руйнування освітніх та медичних закладів (86%), а також призвела до великої кількості жертв серед цивільного населення (90%). ООН та Радбез опублікували дані, що станом на січень 2024 р. серед цивільного населення 10233 особи загинули, 19289 отримали поранення [24].

Реформування галузі охорони здоров'я України відбувалось поступово з прийняттям необхідних нормативних, законодавчих документів, без яких проведення реформ неможливе. Запровадження багатьох змін і нововведень, характерних для нашої країни та багатьох країн світу, завадило успішному завершенню реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Початок трансформування системи охорони здоров'я пов'язаний із набуттям чинності Розпорядження КМ України “Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року” від 27.12.2017 р. № 1018-р., у якому зосереджено увагу на показниках захворюваності та смертності населення від психічних розладів (шість із десяти головних причин смертності від неінфекційних захворювань). Постановами Уряду України “Деякі питання створення госпітальних округів” від 2019 р. № 1074 та “Про внесення змін до де-

яких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації надання спеціалізованої медичної допомоги” від 04.02.2023 р. № 97, а також Законами України “Про внесення змін до деяких законів України щодо визначення територій та адміністративних центрів територіальних громад” від 16.04.2020 р. № 562-IX (зі змінами), “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” № 2168-VIII 2018 р. (зі змінами 2024 р.) передбачено створення єдиного національного замовника медичних послуг Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Згадані вище постанови і закони регулюють оптимальну роботу закладів первинної, вторинної, третинної ланок, забезпечують надання доступної, неупередженої, якісної медичної допомоги на всіх рівнях, гарантують фінансування медичних закладів, їхнє забезпечення сучасним обладнанням. Постанова КМ України “Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році” від 13.04.24 р. № 428 регулює надання медичних послуг за напрямками: “Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах”, “Стационарна паліативна медична допомога дорослим і дітям”, “Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям”, “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах”, “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території ведення бойових дій”, а також “Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів”, “Лікування

дорослих та дітей методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин” та ін.

Попри воєнний стан і жахливі наслідки повномасштабної війни, реформування системи охорони здоров'я продовжується. Згідно з даними МОЗ України станом на липень 2024 р. пошкоджено 1642 медичних об'єкти, 214 зруйновані цілком. Завдяки підтримці партнерів, їхній допомозі у відновленні медичної інфраструктури України вдалося відновити 885 закладів охорони здоров'я, з яких: 523 повністю, 362 частково. Держава забезпечує надання якісних і доступних медичних послуг населенню усіх регіонів України.

Охорона ментального/психічного здоров'я в умовах воєнного та повоєнного стану потребує прийняття кардинальних рішень, проведення масштабних заходів, спрямованих на зміцнення і збереження громадського здоров'я в максимально короткі терміни [4-7].

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз опублікованих упродовж 2015-2023 рр. наукових робіт, які індексуються в наукометричних базах Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct та “Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр.” ВООЗ, “Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки”. У роботі використано бібліосемантичний метод та метод структурного аналізу.

Результати. Обговорення

Під час пандемії COVID-19 у системі охорони здоров'я України виявили чимало недоліків, пов'язаних із готовністю медичної галузі миттєво реагувати в умовах надзвичайних ситуацій (біологічні, хімічні, радіаційні загрози), відсутністю чіткого плану дій, нестачею медичних ресурсів, необхідного обладнання, засобів індивідуального захисту.

Під час повномасштабної російсько-української війни невирішені раніше питання медичної реформи негативно вплинули на галузь, стали її головними проблемами.

1. Госпітальний сектор не відповідав потребам населення. Цей недолік проявився під час пандемії COVID-19.

2. Застаріла інфраструктура з надлишковою потужністю в госпітальному секторі майже вдвічі перевищує кількість лікарень у країнах ЄС і потребує значних ресурсів для утримання та реконструкції.

3. Відсутність сучасних технологій у закладах охорони здоров'я зумовлює низький рівень надання якісних медичних послуг і вимагає від пацієнтів додаткових фінансових витрат.

4. Постійний дефіцит медичних кадрів, спричинений міграцією фахівців до країн із вищим рівнем оплати праці та медичним страхуванням.

5. Територіальні громади не володіють усією необхідною інформацією щодо пакету медичних послуг.

6. Недостатнє фінансування основних ресурсів для відновлення інфраструктури.

7. Забезпечення лікарень сучасним обладнанням, яке надають держави-партнери, не в тій кількості, що потрібна галузі охорони здоров'я.

В Україні переважають монопрофільні/малопотужні лікарні (психіатричні/наркологічні, інфекційні тощо). Ці заклади погано забезпечені та недостатньо завантажені з погляду надання послуг. У європейських країнах, на противагу монопрофільним лікарням, побудовані багатопрофільні заклади з відділеннями для хворих на психічні розлади, інфекційні захворювання тощо [2, 8].

Монопрофільні лікарні неефективно використовують бюджетні кошти, витрачають значну частину загальних ресурсів системи ОЗ на утримання старої інфраструктури ЗОЗ замість оплати послуг для пацієнтів. У багатопрофільних лікарнях надають найбільш складні та ресурсоемні види медичних послуг: бюджетні кошти спрямовані на покращення обслуговування пацієнтів на сучасному рівні (сучасне обладнання), що сприяє швидшому одружанню, зменшенню ІПНМД “більше здоров'я за ті ж гроші” [3].

До повномасштабної війни адміністративно-територіальна реформа і децентралізація в Україні не були завершені, що на сьогодні унеможливує повне фінансове забезпечення територіальних громад системою охорони здоров'я. У зв'язку з постійними обстрілами, які загрожують життю і здоров'ю населення, увага територіальних громад зосереджена на будівництві укриттів, а не на галузі охорони здоров'я, як це було під час пандемії COVID-19. Головним досягненням в Україні в довоєнний період було створення Центру громадського здоров'я та комп'ютеризація системи охорони здоров'я [9].

Головним чинником впливу війни на галузь охорони здоров'я України є економічна та соціальна криза, яка негативно вплинула на фінансове забезпечення та покриття потреб населення у сфері медичних послуг. Зруйновано також медичну інфраструктуру, яка знаходилась поблизу або безпосередньо в зоні бойових дій. У зв'язку з неможливим доступом до населення прифронтових територій, дефіцитом медичних кадрів, який виник через загибель фахівців або їхню міграцію у європейські країни, немає достовірних і актуальних показників захворюваності цього району [9].

ВООЗ у “Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр.” [16] розробив інструменти та рекомендації, плани комплексної політики, а також узаконив сферу ментального/психічного здоров'я для країн наших міжнародних і національних партнерів. Державні органи цих країн сприятимуть покращенню і підвищенню рівня надання високоякісної, своєчасної, доступної й неупередженої медичної та соціальної допомоги на всіх етапах, що сприятиме зміцненню і збереженню суспільства, працевлаштуванню громадян без упереджень та дискримінації. Головна мета “Комплексного плану ...” покращення якості профілактичної

медицини, психологічного добробуту під час надання медичної допомоги; вдосконалення процесу відновлення; зниження рівня смертності від неінфекційних хвороб, захворюваності й інвалідності.

У “Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр.” ВООЗ запропоновано 6 головних принципів:

1. *Усебічне координування послуг охорони здоров'я населенню.* Усі люди, незалежно від віку, статі, соціально-економічного статусу, раси, етнічної належності, повинні мати доступ до медичних і соціальних послуг, який гарантується їхнім фундаментальним правом на користування найсучаснішими досягненнями медицини для підвищення рівня власного здоров'я.

2. *Права людини.* Стратегії, заходи, втручання в галузі ментального/психічного здоров'я, спрямовані на лікування і профілактику психічних розладів, збереження психічного здоров'я, повинні відповідати нормам Конвенції про права осіб з інвалідністю та іншим міжнародним і регіональним інструментам захисту прав людини.

3. *Доказовість.* План дії та втручання у сферу ментального/психічного здоров'я повинен ґрунтуватися на наукових дослідженнях або найкращих практиках з урахуванням культурних особливостей держав.

4. *Підхід до життєвого циклу.* Потреби населення в соціальному захисті та охороні здоров'я на всіх етапах життя (від дитинства до похилого віку) повинні бути враховані в напрямках сфери психічного здоров'я і медичних послугах.

5. *Мультисекторальний/міжгалузевий підхід,* спрямований на налагодження співпраці між різними державними секторами охорони здоров'я, освіти, правосуддя, соціальних служб тощо, для скоординованого й ефективного реагування на проблеми ментального/психічного здоров'я населення.

6. *Розширення можливостей людей із психічними розладами та психосоціальною інвалідністю.* Залучення людей із психічними розладами до будь-якої діяльності, зокрема: адвокаційної, політичної, розробки законодавчих ініціатив, проведення статистичних даних, елементарних досліджень та оцінювання у галузі психічного здоров'я, сприятиме розширенню їхніх можливостей [16].

Для успішного впровадження “Комплексного плану заходів у сфері ментального/психічного здоров'я” в Україні необхідне залучення міжнародних, регіональних і національних партнерів:

1. Багатосторонні організації (Світовий банк, агенції розвитку ООН), регіональні агентства (регіональні банки розвитку), субрегіональні міжурядові агентства та двосторонні агентства, які надають допомогу державчленів на розвиток.

2. Науково-дослідні заклади, що входять до мережі центрів співпраці ВООЗ із питань ментального/психічного здоров'я, прав людини, соціального здоров'я, а також аналогічні мережі інших країн.

3. Суспільство має зосередити увагу на громадських

організаціях та людях із психічними розладами і психосоціальною інвалідністю. Це можуть бути групи членів сімей та опікунів, користувачів послуг, неурядові організації, релігійні групи тощо. Ці організації контролюватимуть створені різними асоціаціями фахівців мережі розвитку та надання якісних послуг у сфері психічного здоров'я.

У “Комплексному плані заходів у сфері ментального/психічного здоров'я” передбачені такі завдання для держав-членів, секретаріату, міжнародних і національних партнерів, які тісно взаємодіють:

1. *Підвищення, зміцнення та збереження ефективності лідерства та управління у сфері ментального/психічного здоров'я має бути основною метою цього завдання,* передусім це: розробка нового політичного плану і законодавчих норм у сфері психічного здоров'я, згідно з міжнародними стандартами щодо прав людини. Запланувати виконання завдання до 2030 року у 80% країн.

2. *Надання інтегрованих, комплексних послуг у галузі психічного здоров'я, соціальних послуг на рівні громад та громадських організацій.* Головна мета завдання об'єднання та координація послуг у сфері психічного здоров'я; збільшення вдвічі кількості закладів первинної медичної допомоги особам із психічними розладами (Центрів психологічної допомоги). Заплановано виконати до 2030 року у 80% країн.

3. *Утілення та реалізація стратегій покращення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів,* метою якого є розробка двох функціональних, національних, мультисекторальних програм: 1) покращення психічного здоров'я, запобігання психічним розладам, зменшення кількості самогубств щонайменше на третину; 2) створення системи готовності надання медичних послуг, які стосуються психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій і катастроф. Запланувати виконання у 80% країн до 2030 року.

4. *Поліпшення інформаційних систем, доказової бази, досліджень і налагодження наукової співпраці в національних пріоритетних напрямках сфери ментального/психічного здоров'я.* Головна мета завдання полягає в забезпеченні збирання провідних індикаторів у сфері психічного здоров'я, звітування про них що два роки у національних медичних та соціальних інформаційних системах та подвоєнні кількості наукових досліджень у сфері психічного здоров'я. Запланувати виконання у 80% країн до 2030 року (табл. 1) [16].

Перше завдання “Комплексного плану заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр.” підвищення, зміцнення та збереження ефективності лідерства і управління у сфері ментального/психічного здоров'я передбачає складний процес планування, організацію та гідне фінансування системи охорони здоров'я, що потребує участі низки країн та багатьох зацікавлених сторін на різних рівнях управління (неурядові організації та громадянське суспільство). Вони повинні створити

Таблиця 1. Пріоритетні завдання, глобальні цілі галузі психічного здоров'я.

| № | Завдання | Глобальна ціль | Термін |
|---|---|---|------------|
| 1 | Підвищення, зміцнення та збереження ефективності лідерства та управління у сфері ментального / психічного здоров'я | розроблення політики/планів у сфері психічного здоров'я у 80% країн світу. | до 2030 р. |
| 2 | Надання інтегрованих, комплексних послуг у сфері психічного здоров'я, соціальних послуг на рівні громад та громадських організацій | збільшення рівня надання послуг пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я вдвічі; збільшення кількості закладів, у яких надають психічну допомогу вдвічі у 80% країн світу. | до 2030 р. |
| 3 | Утілення та реалізація стратегій покращення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів | розроблення двох функціональних, національних, мультисекторальних програм зі зміцнення психічного здоров'я у 80% країн світу; зменшення рівня самогубств на третину; забезпечення готовності надання психосоціальної підтримки у 80% країн світу в умовах надзвичайних ситуацій (воєнні конфлікти). | до 2030 р. |
| 4 | Поліпшення інформаційних систем, доказової бази, досліджень і налагодження наукової співпраці в національних пріоритетних напрямках сфери психічного здоров'я | збирання інформації та звітування щодо індикаторів у сфері психічного здоров'я у 80% країн світу; збільшення кількості досліджень у сфері психічного здоров'я вдвічі. | |

відповідні інституційні, правові та фінансові механізми, які відповідатимуть міжнародним і регіональним стандартам захисту гідності та прав людини і забезпечуватимуть потреби людей із психічними розладами та психосоціальною інвалідністю, що сприятиме розробці ефективніших та зрозуміліших законів і послуг у сфері психічного здоров'я. Акцентування уваги на захисті вразливих верств населення, сприятиме зміцненню психічного здоров'я, включатиме програми працевлаштування, забезпечення засобами, необхідними для існування та детальне роз'яснення програм, створених для захисту прав людини.

У "Плані відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки" якісним показником досягнення цілей у наданні допомоги особам із психічними розладами є оцінка обізнаності та задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням на всіх рівнях допомоги, забезпечення людиноорієнтовного підходу, як це практикується в європейських країнах. Запропоновано запровадити систему професійного самоврядування працівників у сфері охорони здоров'я; розширити перелік форм надання медичних послуг, обмежених трудовими відносинами; залучити професійні асоціації охорони здоров'я до вирішення необхідних питань управління галуззю [9].

Законодавчі норми, окремі закони та нормативно-правові документи всіх країн повинні ґрунтуватися на провідних принципах і завданнях, зазначених у політичних реформах та відповідати зобов'язанням, установленим Конвенцією про права осіб з інвалідністю та іншими міжнародними і регіональними угодами, які стосуються сфери психічного здоров'я.

Долучення психічного здоров'я до основних життєво важливих програм галузі забезпечить потреби системи охорони здоров'я в галузі політики та законодавства, сприятиме захисту прав людини, соціальному захисту та боротьбі з бідністю, покращить соціальний статус населення.

Перше завдання полягає у створенні кодексів і механізмів моніторингу, спрямованих на захист прав людини, виконання законів на основі доказових наукових даних і найкращих практик, а також відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю та інших міжнародних і регіональних документів у галузі прав людини. Міжгалузєва співпраця із зацікавленими сторонами усіх рівнів (міжнародного, регіонального, національного) спрямована на покращення мотивації, залучення всіх відповідних галузей до співпраці та моніторингу. Зокрема залучення людей із психічними розладами, їхніх піклувальників і членів сімей до процесу створення та впровадження політик, законів і послуг сфери психічного здоров'я, використовуючи технічні інструменти для підвищення спроможностей, ґрунтується на міжнародних і регіональних документах, власних інструментах ВООЗ у галузі прав людини та психічного здоров'я.

Слабка міжгалузєва координація в системі охорони здоров'я України потребує багатовекторних рішень і втручань на національному та місцевому рівнях. У "Плані відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки" заплановане оновлення законодавства, директив України відповідно до нормативних актів ЄС у галузі охорони здоров'я [9].

У другому завданні державам-членам рекомендується надавати інтегровані, комплексні послуги у сфері психічного здоров'я та соціальні послуги на рівні громад, громадських і релігійних організацій, місцевих неурядових організацій (раннє втручання в наданні допомоги). Під час надання послуг обов'язково потрібно дотримуватись таких принципів: 1) вислуховування; 2) ставлення до кожного, як до рівного; 3) надання можливості особам самостійно обирати лікаря, вид, метод лікування й терапії; 4) залучення міжгалузєвої співпраці за принципом "рівний-рівному"; 5) застосування мультисекторального підходу для забезпечення підтримки людини з психічними розладами на різних етапах життя: здобуття освіти, працев-

лаштування, забезпечення гідним житлом шляхом їхнього долучення до програм громади.

Важливо забезпечити безперервність надання допомоги, злагодженість і взаємодію на всіх рівнях системи охорони здоров'я, налагодити ефективну співпрацю між формальними та неформальними надавачами допомоги із застосуванням принципів поетапної допомоги, короткочасної стаціонарної допомоги, амбулаторної допомоги в лікарнях загального профілю, закладах первинної медичної допомоги, центрах із надання комплексних послуг у сфері психічного здоров'я й денних стаціонарах.

Невід'ємною частиною медичної реформи в Україні є: 1) використання сучасної, національної, інформаційно-комунікаційної системи в галузі охорони психічного здоров'я на всіх рівнях надання медичної допомоги, забезпечення їхнього взаємозв'язку; 2) надання повної інформації про консультацію, діагностику, лікування, реабілітацію пацієнта з використанням електронних і мобільних технологій (телемедичної, консультативної допомоги). Це сприятиме надаванню у віддалених місцевостях доступної, неупередженої, ефективної медичної допомоги різним групам населення, зокрема вразливим (пацієнтам із порушеннями зору, опорно-рухового апарату, мовлення, інтелектуального розвитку тощо) [25]. У зв'язку з повномасштабним вторгненням перед системою охорони здоров'я постали нові виклики: посилення кіберзахисту інформаційно-комунікаційної системи; забезпечення швидкісним інтернетом; покращення цифрової компетентності медичних працівників; забезпечення інтероперабельності та обміну медичними даними між інформаційно-комунікаційними системами і реєстраторами охорони здоров'я.

Розробка якісних послуг у галузі психічного здоров'я повинна ґрунтуватися на доказових протоколах і практиках, зокрема ранньому втручанні з дотриманням принципів прав людини, поваги до автономії особи, захисту її гідності. Оскільки фізичні та психічні проблеми часто співіснують і мають загальні фактори ризику (наприклад, високий рівень уживання тютюну, алкоголю, наркотичних речовин), працівники охорони здоров'я повинні враховувати ці взаємозв'язки (взаємодію) й приділяти увагу і психічним, і фізичним потребам осіб із психічними розладами.

На рівні громад необхідно забезпечити якісною, доступною, неупередженою, орієнтованою на відновлення медичною допомогою вразливі та маргіналізовані групи: сім'ї, що живуть у несприятливих соціально-економічних умовах, люди з ВІЛ/СНІДом, жінки та діти, які страждають від домашнього насилля, внутрішньопереміщені особи, особи без постійного місця проживання. Несприятливі життєві обставини, стрес, надзвичайні ситуації, зокрема стихійні лиха, конфлікти (наприклад, воєнні дії) можуть призвести до серйозних наслідків для фізичного та психічного здоров'я, а тому потребують особливої уваги в діагностиці (з урахуванням уникнення гіпердіагностики та

надмірної медикалізації), підходах до підтримки, догляду та реабілітації. Важливо вислуховувати та враховувати розуміння пацієнтом свого розладу і шляхів відновлення фізичного/психічного здоров'я. Людину потрібно розглядати як рівноправного партнера в процесі надання допомоги, забезпечуючи можливість вибору лікування та надавачів допомоги. Залучення фахівців, які працюють за принципом «рівний-рівному», допомагає створити відчуття належності та взаємної підтримки через обмін досвідом. Мультисекторальний підхід у наданні послуг забезпечить підтримку пацієнта на різних етапах життя, може реалізувати права людини: право на освіту, працю, житло, участь у громадському житті суспільства. Важливо мати достатню кількість компетентних, чуйних і кваліфікованих фахівців у сфері охорони здоров'я, а також забезпечити їхній справедливий розподіл. Наприклад, медичні працівники, які пройшли підготовку з питань психічного здоров'я за програмою mhGAP можуть не лише надавати допомогу при психічних розладах, але й інформувати про загальний добробут, проводить скринінг супутніх станів: неінфекційних захворювань, проблем, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин. Інтеграція таких послуг вимагає застосування нових знань, умінь і навичок для виявлення людей із психічними розладами та надання їм відповідної допомоги, переосмислення ролі медичних працівників загального профілю, соціальних працівників, ерготерапевтів та інших фахівців. У зв'язку з цим необхідно розширити обов'язки спеціалістів із психічного здоров'я, включивши супервізію роботи медичних працівників загального профілю під час реалізації ними ранніх втручань у сферу психічного здоров'я та надання їм відповідної підтримки [10].

Одним із пріоритетів у "Плані відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки" є розробка і впровадження елементів системи якості та безпеки пацієнтів під час надання медичної допомоги на всіх трьох рівнях із дотриманням міжнародних стандартів, нормативно-правової бази ЄС: законів, актів у галузі охорони здоров'я. Згідно з вимогами ВООЗ інтегрувати національну систему оцінки якості, зокрема індикатори якості із OECD в ЕСОЗ та забезпечити систему звітності та верифікації набору індикаторів, які слугуватимуть для запровадження "плати за результат", включаючи функціонал в ЕСОЗ. На всіх рівнях надання медичної допомоги запровадити систему управління клінічними ризиками, запобігати заподієнню шкоди здоров'ю пацієнтів, розвивати культуру відкритого повідомлення про наслідки медичних дій. Налагодити довірливі та партнерські стосунки з пацієнтами та їхніми родинами/опікунами для надання якісної і безпечної медичної допомоги. Для визначення задоволеності пацієнтів медичною допомогою та оцінки якості послуг необхідно проводити постійний моніторинг зворотнього зв'язку пацієнтів, рідних/опікунів з обов'язковим публічним звітуванням про результати, як це відбувається в

країнах світу [9].

На національному рівні третє завдання щодо втілення та реалізація стратегій із покращення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів передбачає: 1) реагувати на потреби людей з уже виявленими психічними розладами; 2) активно захищати та покращувати психологічний добробут усіх громадян через зміни стану психічного здоров'я протягом життя. Головним напрямом для урядів країн є впровадження заходів із профілактики психічних розладів і підтримки психічного здоров'я населення на всіх етапах життя, що ґрунтується на санітарно-просвітницькій роботі щодо ризиків виникнення таких станів та початкових ознак хвороби. Особливо важливо починати з раннього віку (школа), оскільки передумови виникнення психічних розладів у дорослих, частота яких становить близько 50%, з'являються у 14-річному віці. Ці ознаки потрібно виявляти і забезпечувати раннє втручання, використовуючи доказові психосоціальні, немедикаментозні підходи на рівні громади та громадських організацій, уникаючи, на скільки це можливо, інституціоналізації та медикалізації [14].

Головним завданням усіх галузей і державних органів є зміцнення психічного здоров'я та профілактика психічних розладів у дітей і дорослих, які виникають через вплив різних соціально-економічних чинників, зокрема рівня доходу, зайнятості, освіти, матеріального становища, фізичного здоров'я, сімейної згуртованості, дискримінації, насильства, а також зловживання наркотичними, тютюновими, алкогольними речовинами, іграми тощо. Особливої уваги в сфері психічного здоров'я потребують діти, підлітки та молодь, які постраждали від стихійних лих або, як українці, від повномасштабної війни, що й досі триває.

Стратегії держав щодо зміцнення психічного здоров'я і профілактики розладів на всіх етапах життя включають:

1. Антидискримінаційні закони та інформаційні кампанії для подолання стигми і порушень прав людини, просування прав людей з психічними розладами і покращення рівня допомоги; розвитку провідних навичок у дітей через програми раннього розвитку, формування життєвих навичок, секс-освіту; раннього виявлення і лікування емоційних і поведінкових проблем; забезпечення здорових умов життя і праці.

2. Програми захисту на рівні громад і громадських організацій для боротьби зі зловживаннями, насильством, забезпечення соціального захисту бідних [15, 27].

У світі (2016 р.) середній показник самогубств був 10,5 випадків на 100 тисяч населення, проте різниця між країнами становила від 5 до 30 випадків, у чоловіків цей показник у 1,8 разів більший, ніж у жінок. У молоді та людей похилого віку спостерігається підвищений ризик суїцидальної поведінки. Одним із пріоритетів є запобігання самогубствам. Значна кількість людей, які намагаються вчинити самогубство, належить до вразливих і маргіналізованих груп. Часто офіційна статистика самогубств у деяких країнах недостовірна через не-

повну реєстрацію випадків, помилки у класифікації і криміналізації самогубств. У більшості країн рівень самогубств залишається стабільним або ж зростає, хоча в деяких країнах відбувається зниження показників. Оскільки багато факторів ризику самогубств не пов'язані з психічними розладами (наприклад, хронічний біль, емоційний стрес), заходи профілактики повинні виходити за межі галузі охорони здоров'я й охоплювати інші системи. Ефективні заходи включають обмеження доступу до засобів, відповідальне висвітлення випадків у ЗМІ, захист осіб із високим ризиком суїциду, а також раннє виявлення і допомогу при психічних розладах і суїцидальній поведінці [12, 21].

Інформаційні дані, нові наукові дослідження, епідеміологічна статистика й інші джерела, які дозволяють створювати нові політичні програми на основі доказових наукових даних і найкращих практик мають вирішальне значення для формування ефективних політик у галузі психічного здоров'я, її планування та оцінки, поліпшення інформаційних систем, доказової бази, досліджень, налагодження наукової співпраці в національних пріоритетних напрямках системи ментального/психічного здоров'я. Мета четвертого завдання полягає у виявленні можливостей покращення сфери психічного/ментального здоров'я за допомогою моніторингових механізмів. Для цього потрібно подолати дисбаланс у дослідженнях, більшість яких проводиться у країнах із високим рівнем доходу, забезпечити відповідні культурні та економічно ефективні стратегії для країн із низьким і середнім рівнем доходу.

Чимало країн із низьким і середнім рівнем доходу, перебуваючи на початковому етапі розвитку, мають примітивні (або взагалі відсутні) інформаційні системи, наукові дослідження, епідеміологічні дані, що унеможлиблює визначення потреб місцевого населення та вчасне розроблення відповідних профілактичних заходів і планів.

До головних даних та індикаторів інформаційних систем у галузі психічного здоров'я потрібно включити: 1) масштаби проблеми (поширення психічних розладів, основні фактори ризику і захисні фактори), що сприятиме політичним і законодавчим утручанням, покращенню якості статистичних даних (наприклад, інформація про кількість різниці людей із психічними розладами та тими, хто отримує лікування); 2) результати для здоров'я (рівень самогубств і передчасної смертності, клінічні симптоми, рівень інвалідності, якість життя); 3) соціально-економічні результати (освітні досягнення, житло, працевлаштування, доходи). Провідні дані повинні охопити окремі групи населення за статтю, віком, місцем проживання (міське і сільське населення) та вразливі групи (з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, жінки та діти, які страждають від домашнього насилля, внутрішньопереміщені особи, особи без постійного місця проживання тощо).

Втілення планів щодо проведення досліджень і наукової співпраці у провідних напрямках психічного здоров'я, зокрема операційних дослідженнях, що стосуються

розробки і надання послуг людям із психічними розладами, потребує створення центрів передового досвіду з чіткими стандартами за участі відповідних зацікавлених сторін, зокрема людей із психічними розладами та психосоціальною інвалідністю [19].

Розробка набору індикаторів у сфері психічного здоров'я та надання рекомендацій, технічної підтримки, навчання для створення систем моніторингу та інформаційних систем, передбачає збирання даних про основні індикатори психічного здоров'я, відстеження стану здоров'я, доповнення інформації, наданої Глобальною обсерваторією з питань психічного здоров'я ВООЗ. Важливо також визначити базові дані для моніторингу ситуації в системі психічного здоров'я, включаючи оцінку прогресу в досягненні цілей, встановлених у плані заходів. Для цього необхідно залучити зацікавлені сторони, зокрема людей із психічними розладами, до розробки та просування глобальної дослідницької програми в галузі психічного здоров'я, яка передбачатиме створення міжнародних мереж для співпраці в дослідженнях, а також проведення культурно чутливих досліджень про тягар захворювань, прогрес у зміцненні психічного здоров'я, профілактику психічних розладів, лікування, відновлення/реабілітацію, догляд та оцінювання політик і послуг.

Допомога державам-членам у створенні систем моніторингу та інформаційних систем, які документуватимуть головні індикатори, що стосуються надання послуг у сфері психічного здоров'я, охорони здоров'я, соціальних послуг для людей із психічними розладами, дозволить оцінювати зміни та забезпечувати розуміння соціальних чинників, які впливають на проблеми психічного здоров'я.

Головна мета цього завдання налагодження наукової співпраці, її посилення між закладами вищої освіти (університетами), які готують фахівців із надання послуг у галузі психічного здоров'я; забезпечення мультидисциплінарного досвіду між різними країнами, покращення взаємовідносин між дослідницькими центрами на національному, субнаціональному й міжнародному рівнях.

Пріоритетом відновлення системи охорони здоров'я України у повоєнний період згідно з "Планом відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки", "Комплексним планом заходів у сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр." ВООЗ є інтеграція послуг у галузі ментального/психічного здоров'я на всіх рівнях надання медичної допомоги, використання науково-доказової бази mhGAP. Планом відновлення передбачено: 1) розроблення пакету послуг для пацієнтів, універсальних скринінгів на первинному рівні надання медичної амбулаторної допомоги, а також впровадження системи аналізу та звітності їхньої діяльності; 2) розбудова мережі центрів психологічної допомоги, реабілітаційних центрів і баз, багатопрофільних (кластерних) лікарень; 3) запровадження інструменту планування кадрів на рівні закладу і регіону на основі діяльності (activity-based planning), успішно про-

тестованого в галузі громадського здоров'я [9].

Один із головних напрямів "Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки" передбачає створення гідних умов для забезпечення професійного благополуччя медичних працівників під час виконання професійних обов'язків: 1) забезпечення гідної оплати праці з оптимальним навантаженням; 2) розроблення гнучкої системи мотивації [26, 11]; 3) запровадження прозорих і конкурентоспроможних процедур залучення, утримання, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників; 4) запровадження медичного страхування; 5) обладнання кімнат для психологічного розвантаження згідно з ДБН В.2.2-10:2022 "Заклади охорони здоров'я. Основні положення"; 6) забезпечення програмами профілактики професійного вигорання [17, 18].

Необхідно продовжити реформування системи охорони здоров'я шляхом взаємодії всіх рівнів медичної допомоги, приділивши значну увагу профілактичній медицині, формуванню здорового способу життя, ранньому виявленню симптомів захворювань. Також роботу потрібно зосередити на консультативній співпраці (лікарі-психологи, соціальні працівники) із залученням телемедичної та мультидисциплінарної бригад на рівні первинної медичної допомоги; на розвитку послуг довготривалого догляду та лікування (домашній патронаж); на підвищенні навичок (кваліфікації) працівників за програмою mhGAP з урахуванням потреб пацієнтів і кількості населення, факторів ризику захворювань. Бажано розробити положення національних скринінгових програм для різних вікових категорій, вразливих (ВІЛ/СНІД, ВГО, жінки та діти, які страждають від домашнього насилля тощо) та інклюзивних груп населення. Попри складні наслідки війни завершити імплементацію комплексних планів відновлення та трансформацію регіональних мереж ЗОЗ з урахуванням проєктування та реконструкції нових багатофункціональних закладів охорони здоров'я (використання еко-матеріалів, відновних джерел енергії) та застарілої, фрагментованої, недосконалої системи лабораторій ЗОЗ [13, 22].

Для забезпечення підготовки висококваліфікованого кадрового ресурсу (лікарів, медичних сестер/братів) системи охорони здоров'я з урахуванням обсягу та структури відповідно до потреб, необхідно провести комплексну оцінку кадрової, організаційної, фінансової спроможності ЗВО та її інфраструктурної потужності.

Згідно з європейськими вимогами реформування закладів вищої освіти в галузі знань 22 "Охорона здоров'я" вимагає запровадження сучасних, відповідних навчальних освітніх програм підготовки спеціалістів первинного рівня медичної допомоги з менеджменту ПТСР, інших психічних порушень та реабілітаційної допомоги, пов'язаної з ліквідацією наслідків війни, для набуття нових практичних навичок із терапії фізичних ушкоджень у воєнний час.

Створити симуляційні і тренінгові центри на кафед-

рах та в університетських лікарнях, обладнати їх сучасним симуляційним обладнанням для навчання студентів наданню медичних послуг мультидисциплінарною командою. Відповідно до міжнародного досвіду запровадити сучасну модель резидентури, здійснювати планування актуальних наукових тем, підтримувати роботу науково-практичних центрів, необхідних для потреб держави в повоєнний період [1, 23, 20].

Дотримуватись європейських вимог щодо створення студентоорієнтованого підходу в ЗВО та дієвих механізмів зменшення корупційних ризиків під час навчання здобувачів. Проводити постійний моніторинг якості надання освітніх послуг.

Потрібно оновити нормативно-правову базу післядипломної освіти, її симуляційні/тренінгові центри, комп'ютеризувати складання іспитів із теоретичними запитаннями та практичними ситуаційними задачами.

Висновки та перспективи подальших розробок

Ефективність відновлення та розвитку системи охорони здоров'я України, втілення напрямів зміцнення ментального/психічного здоров'я ВООЗ визначають:

1. Розробка, згідно з міжнародними вимогами, законодавчих та нормативних документів щодо відновлення галузі охорони здоров'я, її інфраструктури задля зміцнення і збереження ментального/психічного здоров'я населення України.

2. Централізація управління мережею закладів охорони здоров'я на національному та обласному рівнях для завершення реформи в системі охорони здоров'я, зокрема у плануванні на первинному та госпітальному рівнях.

3. Залучення міжнародної експертизи до відбудови інфраструктури й трансформації нової, якісної мережі закладів охорони здоров'я на національному і обласному рівнях.

4. Адекватне, гідне, справедливе фінансування системи охорони психічного здоров'я.

5. Підготовка та перепідготовка лікарів-психологів, медичних сестер, працівників соціальних служб і неформальних організацій за програмою (mhGAP) надання психологічної допомоги на первинному рівні.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці нових, вдосконалених шляхів покращення психічного здоров'я населення України в повоєнний період.

Список посилань References

- [1] Artyomenko, V. V., & Berlinska, L. S. (2015). Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід [Simulation medical education: international and national experience]. *Одеський медичний журнал Odesa Medical Journal*, 6(152), 67-74.
- [2] Brambilla, A., Rebecchi, A., & Capolongo, S. (2019). Evidence Based Hospital Design. A literature review of the recent publications about the EBD impact of built environment on hospital occupants' and organizational outcomes. *Ann Ig.*, 31(2), 165-180. doi: 10.7416/ai.2019.2269
- [3] Brambilla, A., Buffoli, M., & Capolongo, S. (2019). Measuring hospital qualities. A preliminary investigation on health impact assessment possibilities for evaluating complex buildings. *Acta Biomed.*, 90(9-S), 54-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31517890>
- [4] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2017). Розпорядження КМ України "Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року" № 1018-р. Верховна Рада України [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine On Approval of the Concept for the Development of Mental Health Care in Ukraine for the Period up to 2030 № 1018-p. Verkhovna Rada of Ukraine] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>
- [5] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2019). *Постанова КМ України* "50:V? 8B0==O AB2>@5==O 3>A?VB0;L=8E>:@C3V2" № 1074. (2019). 5@E>2=0 040#:#@0W=8. (Із змінами і доповненнями № 589 (2020) № 97 (2023)). [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "Some issues of creation of hospital districts" № 1074 (2019). Verkhovna Rada of Ukraine. (As amended by the Laws of Ukraine № 589 (2020) № 97 (2023))]. URL: <http://surl.li/nuitj>
- [6] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2022). *Постанова КМ України* "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення 2022 році" № 1440 (2021). 5@E>2=0 040#:#@0W=8 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "Some Issues of Implementation of the Programme of State Guarantees of Medical Care for the Population in 2022 № 1440 (2021). Verkhovna Rada of Ukraine] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>
- [7] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). *Закон України* "Про внесення змін до деяких законів України щодо визначення територій та адміністративних центрів територіальних громад" № 562-IX (2020) [Law of Ukraine "On Amendments to Certain Laws of Ukraine on the Redetermination of Territories and Administrative Centres of Territorial Communities" № 562-IX (2020)]. *Відомості Верховної Ради України*, (35) *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, (35). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-20#Text>
- [8] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2023). *Постанова КМ України* "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році" № 1464 (2022). Верховна Рада України [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "Some Issues of Implementation of the Programme of State Guarantees of Medical Care for the Population in 2023 № 1464 (2022). Verkhovna Rada of Ukraine]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>
- [9] Chorna, V. V., Lototska, L. B., Karimulin, R., Hubar, A., & Khlietova, I. (2023). Risk factors of in-hospital infections occurrence in healthcare institutions in Ukraine and EU countries. *Georgian Medical News*, 3(336), 17-21. https://geomednews.com/Articles/2023/3_2023/17-21.pdf
- [10] Chorna, V. V., Anhelska, V. Y., & Makhnyuk, V. V. (2023). Telemedical assistance of mental health centers of health care institutions. In: *Scientific progress: Innovations, achievements and prospects: Proceedings of X International scientific and practical conference*. (p. 29-36). Munich (Germany). <http://surl.li/npetn>
- [11] Chorna, V. V., & Pashkovskiy, S. M. (2022). Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації. [Peculiarities of motivational activity of health care workers, ways of optimization]. *Вінницький медичний журнал* № 1440 (2021).

- ця: Твори Vinnytsia: Proceedings. URL:<http://surl.li/nonva>
- [12] Javed, A., & Azeem, M. W. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. *Asian J Psychiatr.*, (58), 102601. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102601
- [13] Jha, A. K., & Jha, A. K. (2021). Telemedicine and Community Health Projects in Asia. *Dermatol Clin.*, 39(1), 23-32. doi: 10.1016/j.det.2020.08.003
- [14] Keynejad, R., Spagnolo, J., & Thornicroft, G. (2021). WHO mental health gap action programme (mhGAP) intervention guide: updated systematic review on evidence and impact. *Evid Based Ment Health*, 24(3), 124-30. doi: 10.1136/ebmental-2021-300254
- [15] Keynejad, R.C., Spagnolo, J., & Thornicroft, G. (2022). Mental healthcare in primary and community-based settings: evidence beyond the WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide. *Evid Based Ment Health*, 25(e1), e1-e7. doi: 10.1136/ebmental-2021-300401
- [16] MOZ Ukraine. "План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки" [Plan for the Recovery of the Healthcare System of Ukraine from the Consequences of the War for 2022-2032]. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf
- [17] Ministry of development of societies and territories of Ukraine. (2022). Державні будівельні норми України "ДБН В.2.2-10:2022 "Заклади охорони здоров'я. Основні положення" [State building regulations of Ukraine. "SBR V.2.2-10:2022 "Healthcare facilities. Main provisions"]. URL: https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf
- [18] MOZ Ukraine. (2023). Наказ МОЗ України "Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-епідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та зміни до деяких нормативно-правових актів МОЗ" № 354 від 21.02.2023 р. [MOZ Ukraine. Order of the Ministry of Health of Ukraine "On Approval of the State Sanitary Norms and Rules "Sanitary and Anti-Epidemic Requirements for Newly Built, Restored and Reconstructed Healthcare Facilities and Amendments to Certain Regulatory Acts of the Ministry of Health" № 354 of 21.02.2023.] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0562-23#Text>
- [19] Oquendo, M.A., Porrás-Segovia, A. (2020). Barriers for the Research, Prevention, and Treatment of Suicidal Behavior. *Curr Top Behav Neurosci*, (46), 25-40. doi: 10.1007/7854_2020_159
- [20] Pirie, J., & Kempinska, A. (2021). Development and implementation of a novel, mandatory competency-based medical education simulation program for pediatric emergency medicine faculty. *Adv Simul (Lond)*, 6(1), 17. doi: 10.1186/s41077-021-00170-4
- [21] Serrano, C. C., & Dolci, G. F. (2021). Suicide prevention and suicidal behavior. *Gac Med Mex*, 157(5), 547-552. doi: 10.24875/GMM.M21000611
- [22] Shih, Y. H., & Lin, K. H. (2023). The effects of treatment via telemedicine interventions for patients with depression on depressive symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med.*, 55(1), 1092-1101. doi: 10.1080/07853890.2023.2187078
- [23] Sagi, D., Pessach-Gelblum, L., Divon-Ophir, O., Rubinstein, R., Laufer, S., Sela, R., & Ziv, A. (2019). Simulation as a training and assessment tool for competency based medical education a regulatory challenge. *Harefuah*, 158(10), 674-679. PMID: 31576716
- [24] United Nations Monitoring Group (August, 10, 2024). ООН: у липні кількість втрат серед цивільних в Україні була найвищою з жовтня 2022 року [United Nations Monitoring Group: In July, the number of civilian casualties in Ukraine was the highest since October 2022]. URL: <https://suspiine.media/810543-zvit-oon-u-lipni-v-ukraini-zaginuli-ponad-200-civilnih-se-najbilse-za-pivtora-roku/>
- [25] WHO. (2023). Комплексний план заходів в сфері психічного здоров'я на 2021-2030 рр. [Comprehensive Mental Health Action Plan for 2021-2030] URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373791/WHO-EURO-2023-2618-42374-71262-ukr.pdf?sequence=5>
- [26] Wilczek, N. A., & Smolen, A. (2023). The Impact of the War in Ukraine on the Epidemiological Situation of Tuberculosis in Europe. *J Clin Med.*, 12(20), 6554. doi: 10.3390/jcm12206554
- [27] Zweifel, P. (2021). Mental health: The burden of social stigma. *Int J Health Plann Manage*, 36(3), 813-825. doi: 10.1002/hpm.3122

RESTORATION AND DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE AND IMPLEMENTATION OF THE WHO MENTAL/PSYCHOLOGY HEALTH PROMOTION GUIDELINES

Petrushenko V. V., Chorna V. V.

Annotation. The purpose of this work is to study the solution of the problem of mental health of the population of Ukraine and the comparative experience of WHO. The methods used in the work are: bibliosemantic, content analysis. The WHO has developed tools and recommendations, comprehensive policy plans for all member states in the "Comprehensive Mental Health Action Plan for 2021-2030" and has legalized the field of mental/mental health for all countries of the world. Ukraine has developed a "Plan for the Recovery of the Healthcare System of Ukraine from the Consequences of the War for 2022-2032" to improve the provision of care to people with mental disorders. The main areas of focus are to improve patient awareness and satisfaction with medical care at all levels of care and to ensure a person-centered approach, as practiced in European countries. The main directions in achieving the objectives in the "Plan for the Recovery of the Healthcare System of Ukraine from the Consequences of the War for 2022-2032" are the development of legislative and regulatory documents to restore the healthcare sector and infrastructure in accordance with international requirements to strengthen and preserve the mental/mental health of the population of Ukraine; centralization of management and planning of the healthcare network at the national and regional levels to complete the healthcare reform, namely planning at the primary and hospital levels.

Keywords: mental/psychology health, WHO, action plan, mono-profile/low-capacity, multidisciplinary hospitals, multisectoral approach, program (mhGAP).