

## Передмова

27 грудня 2017 року Кабінет Міністрів України розпорядженням № 1018-р схвалив «Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року».

Розробка та затвердження Концепції розвитку охорони психічного здоров'я є знаковою подією в житті нашої країни. Цей документ віддзеркалює складний процес формування взаємодії між Урядом, суспільством, пацієнтами, їх оточенням, громадськими організаціями, лікарями багатьох спеціальностей (психіатрами, психологами, психотерапевтами, фахівцями первинної ланки), науковцями, освітянами задля покращення психічного здоров'я населення України у теперішній час та в майбутньому.

На основі Концепції буде розроблений Національний План Заходів, конкретних дій щодо створення в Україні дієвої системи, яка дозволить не лише якісно надавати психіатричну допомогу пацієнтам з психічними та поведінковими розладами, а й здійснювати охорону психічного здоров'я у широкому профілактичному сенсі.

Ресурсом досягнення такої значущої мети, окрім фінансової підтримки держави, мають стати міждисциплінарна взаємодія, використання міжнародного досвіду та результатів власних досліджень, залучення широких верств населення для реалізації Плану Заходів.

Бажаємо членам команди, які співпрацюють з Міністерством охорони здоров'я в розробленні Національного Плану Заходів, натхнення, успіхів та почуття незворотності моменту.

**ЛІНСЬКИЙ Ігор Володимирович**, директор ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології», науковий керівник відділу невідкладної психіатрії і наркології, віце-президент ГО «Асоціація неврологів, психіатрів і наркологів України», доктор медичних наук, професор, член робочої групи з розробки Плану Заходів  
**МАРУТА Наталія Олександрівна**, заступник директора з НДР ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології», науковий керівник відділу пограничної психіатрії, віце-президент ГО «Асоціація неврологів, психіатрів і наркологів України», доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, член робочої групи з розробки Плану Заходів

СХВАЛЕНО

розпорядженням Кабінету Міністрів України  
від 27 грудня 2017 р. № 1018-р

## КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПЕРІОД ДО 2030 РОКУ

### Проблема, яка потребує розв'язання

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я — це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Станом на 1 січня 2017 р. 1 673 328 жителів України перебували на обліку у зв'язку з розладами психіки та поведінки, в тому числі 694 928 — внаслідок розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків (або 3,9 відсотка населення). За 2016 рік до закладів з надання психіатричної допомоги було госпіталізовано 182 415 хворих, які пробули в середньому 53,4 дня у стаціонарі. На кінець 2016 року в Україні 261 240 хворих на психічні розлади мали групу інвалідності, з них 8,5 відсотка — діти у віці 0—17 років. 9 893 хворих у 2016 році первинно були визнані особами з інвалідністю у зв'язку з психічними розладами. Смертність населення України від навмисного самоушкодження у 2015 році становила 17,7 на 100 тис. населення.

Показники інвалідності внаслідок психічних розладів та показники смертності від навмисного самоушкодження віддзеркалюють недостатню ефективність реабілітаційних заходів у сфері охорони психічного здоров'я.

Сучасна українська система охорони психічного здоров'я в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи — з усіма її перевагами та недоліками. Ця система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності. Вона залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я. Зазначене зумовлює

високий рівень інституціалізації і відповідно — сегрегації та стигматизації осіб, що мають психічні розлади. До осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, які перебувають у конфлікті із законом, переважно застосовується система покарання, а не реабілітації та ресоціалізації. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони психічного здоров'я, які функціонують у територіальних громадах, недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад та практика домашнього супроводу.

Система вищої та післядипломної освіти у сфері охорони психічного здоров'я потребує системного та диференційованого удосконалення як щодо змісту освітніх програм, так і методології навчання та оцінки компетентностей.

В Україні має місце проблема кадрового забезпечення системи охорони психічного здоров'я, що визначає необхідність змін з метою забезпечення населення якісною допомогою відповідно до протоколів (в тому числі посилення ролі соціальних працівників, ерготерапевтів, психологів та психотерапевтів у наданні допомоги, впровадження спеціалізації медичних сестер у сфері психічного здоров'я тощо).

Основними компонентами проблеми у сфері охорони психічного здоров'я в Україні є:

слабка обізнаність щодо психічного здоров'я у суспільстві, що призводить до стигматизації та несвоєчасного звернення по професійну допомогу;

недостатність національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей з проблемами психічного здоров'я;

відсутність системи профілактики психічних розладів, що базуються на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я;

недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я;

низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій;

відсутність системного впровадження галузевих та міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я та контролю якості допомоги у зазначеній сфері;

надмірна зосередженість допомоги у сфері психічного здоров'я у спеціалізованих закладах охорони здоров'я та інтернатних закладах системи соціального захисту; низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги; дефіцит служб, які б базувалися на рівні територіальних громад, реабілітаційних і соціальних послуг; відсутність систем підтриманого працевлаштування та зайнятості, підтриманого проживання; відсутність ефективної системи підтримки сімей осіб, що доглядають за особами з психічними захворюваннями, а також недостатній розвиток кризової психологічної допомоги та програм раннього втручання на рівні територіальних громад;

обмежене використання сучасних технологій, методів та процедур оцінки у сфері психічного здоров'я та надання допомоги особам з проблемами психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги;

недостатня диференційованість надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я з урахуванням чутливості до потреб різних груп суспільства та обмежена участь і залучення осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями та членів їх сімей до планування допомоги, її реалізації та оцінки;

відсутність ефективного адміністрування та моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я, недостатня координація між різними державними органами у наданні допомоги особам з проблемами психічного здоров'я.

Разом з тим за роки незалежності в Україні було здійснено ряд позитивних змін у зазначеній сфері, зокрема було прийнято Закон України «Про психіатричну допомогу», створено асоціації фахівців, розроблено та впроваджено протоколи надання допомоги при деяких розладах психіки та поведінки, проведено окремі просвітницькі ініціативи, реалізуються освітні проекти у психотерапевтичних методах, розвивається міжнародна співпраця.

Проте значна частина ініціатив у сфері охорони психічного здоров'я здійснюється громадськими об'єднаннями за відсутності системного підходу до їх планування і впровадження, а також необхідного контролю щодо їх якості, етичності та безпеки.

Стратегії охорони психічного здоров'я потребують міжгалузевої взаємодії та повинні передбачати заходи з урахуванням можливостей багатьох секторів та фахівців різного профілю. Об'єднання зусиль держави та суспільства планується шляхом розроблення та виконання плану заходів щодо реалізації цієї Концепції (далі — план заходів).

### Мета і строки реалізації Концепції

Метою Концепції є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини.

Строк реалізації Концепції — 2018—2030 роки.

### Шляхи і способи розв'язання проблеми

Проблеми у сфері охорони психічного здоров'я заплановано розв'язати такими шляхами та способами.

Підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я у суспільстві та подолання стигматизації передбачається за рахунок співпраці МОЗ з громадськістю та засобами масової інформації щодо ролі психічного здоров'я у громадському здоров'ї, активного обговорення на суспільному рівні зазначених питань, розвитку просвітницьких ресурсів, виконання просвітницьких програм та програм подолання стигми на національному та регіональному рівні, активного залучення осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями та їх родин, громадського сектора, фахових асоціацій до діяльності у сфері охорони психічного здоров'я.

Зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я передбачається за рахунок приведення національного законодавства у відповідність з вимогами міжнародних документів з прав людини, виконання програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, соціальної інтеграції, здобуття освіти, залучення пацієнтів та їх сімей, а також громадських об'єднань, які здійснюють захист прав пацієнтів, до планування та виконання програм у сфері охорони психічного здоров'я, впровадження ефективного механізму здійснення контролю за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям з проблемами психічного здоров'я та механізму притягнення до відповідальності за дії, що мають ознаки дискримінації за ознакою психічного здоров'я. Протидія стигмі, подолання соціальної ізоляції осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями буде здійснюватися шляхом включення таких осіб до соціальних спільнот, забезпечення їх підтриманого проживання на рівні територіальної громади, соціального супроводу під час працевлаштування, удосконалення системи надання реабілітаційних та соціальних послуг.

Розвиток системи популяризації психічного здоров'я та профілактики психічних розладів планується за рахунок проведення заходів, що спрямовані на зміцнення інституту сім'ї, підвищення психологічної компетентності педагогів, батьків або осіб, що їх замінюють, з питань збереження психічного здоров'я дітей; здійснення психологами закладів освіти моніторингу ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки та проведення корекційно-відновлювальної роботи з учнями щодо підтримки їх психоемоційного здоров'я; впровадження заходів профілактики суїцидів серед військовослужбовців, а також серед осіб, які відбувають покарання у виді позбавлення волі; впровадження пробаційних програм, спрямованих на психокорекцію осіб, що звільнені від відбування покарання з випробуванням та перебувають на пробації, заходів профілактики рецидивів поширених, тяжких психічних розладів та залежностей, заходів роботи з військовими та працівниками пенітенціарної системи з метою профілактики психічних розладів та вироблення стресостійкості під час несення служби, програм у режимі реального часу з основ психічного здоров'я та заходів розвитку стресостійкості цивільного населення.

Забезпечення регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я планується за рахунок внесення відповідних змін до законодавства у сфері охорони психічного здоров'я, приведення кваліфікаційних характеристик професій у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність з міжнародними стандартами, зокрема

психотерапевтів, психологів, соціальних працівників, сестер медичних тощо.

Удосконалення системи формування та підтримки професійних компетентностей фахівців у сфері охорони психічного здоров'я планується за рахунок забезпечення належної інформаційно-ресурсної бази та використання сучасних технологій, підвищення рівня знань у сфері охорони психічного здоров'я, приведення освіти фахівців у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність із сучасними світовими стандартами, посилення ролі фахівців сфери охорони психічного здоров'я через відповідні зміни у стандартах підготовки фахівців та регуляції професійної діяльності, розвитку міжнародної взаємодії, посилення ролі громадського сектора, визнання ролі фахових асоціацій у сфері охорони психічного здоров'я у визначенні стандартів надання допомоги та підготовці фахівців.

Забезпечення впровадження галузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я, контролю якості допомоги у сфері охорони психічного здоров'я планується за рахунок впровадження сучасних методів діагностики та діагностичних систем, адаптації та впровадження клінічних настанов та протоколів надання допомоги щодо усіх основних психічних розладів у дорослих, дітей, підлітків, осіб похилого віку, створення стандартів надання психологічної та соціальної допомоги, створення та популяризації коротких/графічних версій медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги як для фахівців, так і для користувачів допомоги, забезпечення доступності доказової психофармакотерапії, доступності доказових форм психотерапії та інших психосоціальних втручань.

Поліпшення доступності допомоги планується за рахунок децентралізації та розвитку позастаціонарних форм надання спеціалізованої допомоги, створення системи кризового консультування; поліпшення надання допомоги щодо психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги; реорганізації процесу надання допомоги в закладах охорони здоров'я на рівні вторинної та третинної медичної допомоги; впровадження чіткого механізму перенаправлення між наявними службами, розвитку мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці. Доступність фармакологічного забезпечення планується впровадити відповідно до державних гарантій на підставі протоколів надання допомоги.

Розвиток системи психологічної та соціальної допомоги на рівні територіальних громад планується за рахунок підготовки фахівців за міжнародними стандартами; створення умов для надання в територіальній громаді психосоціальної допомоги та реабілітації; створення реєстрів фахівців і закладів; запровадження стандартів психологічної допомоги, психотерапії і психосоціальних послуг, регулярного моніторингу та оцінки ефективності надання такої допомоги.

Впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги планується за рахунок післядипломного навчання фахівців принципам догляду, оцінки та надання необхідної допомоги людям з проблемами психічного здоров'я.

Посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я та підвищення чутливості до потреб специфічних суспільних груп буде здійснено за рахунок розвитку окремих напрямів плану заходів: охорони психічного здоров'я дітей та підлітків з типовим та атиповим розвитком; охорони психічного

здоров'я військовослужбовців; охорони психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб та інших осіб, які зазнали негативного впливу внаслідок збройного конфлікту та/або тимчасової окупації частини території України, в тому числі громадян України, позбавлених свободи з політичних мотивів за рішенням органів влади Російської Федерації, та членів їх сімей; запобігання самогубствам; охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді; охорони психічного здоров'я осіб з інвалідністю; охорони психічного здоров'я осіб, що мають хронічні (важкі) термінальні соматичні розлади; охорони психічного здоров'я у системі освіти, в закладах охорони здоров'я пенітенціарної системи; надання допомоги особам з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин; охорони психічного здоров'я осіб, що перебувають у конфлікті із законом, охорони психічного здоров'я осіб похилого віку; підтримки осіб, які проживають з людьми з проблемами психічного здоров'я, опікунів тощо.

Підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров'я планується забезпечити шляхом розроблення та запровадження універсального алгоритму перенаправлення осіб, які потребують соціальної, психологічної або психіатричної допомоги, із включенням до цього алгоритму всіх заінтересованих сторін — центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я різних форм власності, установ соціального захисту населення, громадських та благодійних організацій та чітким розподілом їх функцій. Забезпечити ефективну комунікацію фахівців та управлінців, залучених до надання послуг з охорони психічного здоров'я, передбачається шляхом створення єдиної електронної системи інформаційного забезпечення та адміністрування послуг у сфері охорони психічного здоров'я, інтегрованої з іншими системами адміністрування потреб населення.

Оптимальний варіант розв'язання проблеми у сфері охорони психічного здоров'я базується на збиранні та аналізі достовірної інформації, концептуальних підходах до служб психічного здоров'я, прикладах розв'язання проблем з психічним здоров'ям в інших країнах та етичних принципах щодо психічного здоров'я.

Цією Концепцією передбачається, що допомога, яка здійснюється з метою покращення психічного здоров'я і підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, буде базуватися на принципах доказовості, поваги до гідності людини, дотримання основоположних прав людини та громадянина, застосування мультидисциплінарного підходу, сприяння підвищенню рівня життєдіяльності осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, включення їх до соціальних спільнот, здійснення профілактики ускладнень та доступності. Концепція узгоджується з базовими міжнародними документами, зокрема:

Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, ратифікованою Законом України від 17 липня 1997 р. № 475/97-ВР «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції»;

Конвенцією про права дитини, ратифікованою постановою Верховної Ради Української РСР від 27 лютого 1991 р. № 789-XII «Про ратифікацію Конвенції про права дитини»;

Конвенцією про права осіб з інвалідністю, ратифікованою Законом України від 16 грудня 2009 р. № 1767-VI «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї»;

Європейською соціальною хартією (переглянутою), ратифікованою Законом України від 14 вересня 2006 р. № 137-V «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)»;

Гельсінською декларацією Європейської конференції ВООЗ на рівні міністрів охорони здоров'я, Європейським планом дій в галузі психічного здоров'я (Гельсінкі, Фінляндія, 2005);

Декларацією XIII конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007);

Декларацією конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (Мерано, Італія, 2008);

Комплексним планом дій в галузі психічного здоров'я на період 2013—2020 років Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я;

Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року».

Важливими орієнтирами розв'язання проблем у сфері охорони психічного здоров'я, закладеними у цій Концепції, стали досягнення Іспанії, Бразилії, Румунії у зазначеній сфері.

У Іспанії в 1986 році було прийнято Загальні законодавчі норми щодо охорони здоров'я, що створило сприятливі умови для реформування психіатричних стаціонарів, деінституціалізації спеціалізованої допомоги, висування на перший план служб охорони психічного здоров'я та їх розвитку на рівні первинної медичної допомоги та за місцем проживання. Через 10 років після початку проведення реформи психіатричної служби кількість місць у психіатричних стаціонарах знизилася приблизно із 100 до менш як 25 на 100 000 осіб. Було створено близько 500 центрів охорони психічного здоров'я із середнім рівнем охоплення 87 000 осіб, 95 психіатричних відділень для стаціонарного лікування в лікарнях загального профілю та 108 денних стаціонарів. Соціальні служби розробили реабілітаційні програми, в тому числі соціально орієнтовані підприємства з оплатою праці для осіб, які страждають на психічні розлади. Були організовані програми клінічної підготовки для психіатрів та психологів, за рахунок чого вдалося помітно збільшити кількість спеціалістів такого профілю.

У Бразилії в 60-ті роки було 313 психіатричних стаціонарів на 85 037 ліжок. З 1991 року за 10-літній період було скорочено на 30 відсотків кількість ліжок у психіатричних стаціонарах, збільшилась кількість центрів психосоціального впливу до 295, у багатопрофільних лікарнях, реабілітаційних центрах були запроваджені різноманітні реабілітаційні програми (у тому числі на базі соціально орієнтованих підприємств).

У Румунії психічне здоров'я забезпечується у психіатричних відділеннях загальних та психіатричних лікарень. Амбулаторне лікування проводиться у центрах психічного здоров'я та центрах денного догляду. У 2014 році психіатрична допомога почала надаватися у приватній практиці за контрактом з Національною системою охорони здоров'я та пізніше були додані психосоціальні послуги як частина пакета медичних послуг. Доступ до психіатричної допомоги найчастіше здійснюється

через лікаря загальної практики — сімейного лікаря, який рекомендує у разі потреби звернутися до лікаря-психіатра, центру психічного здоров'я або психіатричної лікарні. Хоча лікар-психіатр, як правило, несе відповідальність за лікування людей з важкими психічними та інтелектуальними порушеннями, лікар загальної практики — сімейний лікар також залучений до допомоги особам з розладами психіки та поведінки.

### Очікувані результати

У результаті виконання плану заходів очікується створення цілісної та ефективної системи охорони психічного здоров'я населення, що передбачатиме підвищення рівня психічного здоров'я населення та покращення якості життя, зокрема, планується досягти:

зменшення прямих та непрямих втрат національної економіки через повну або часткову непрацездатність осіб, що мають проблеми з психічним здоров'ям;

приведення стандартів освіти у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність з міжнародними стандартами;

запровадження систем моніторингу та оцінки якості послуг у сфері охорони психічного здоров'я;

забезпечення доступності допомоги щодо психічного здоров'я на рівні територіальних громад;

розроблення та впровадження програм профілактики проблем психічного здоров'я;

зменшення інституціалізації і, як наслідок, — сегрегації осіб, що мають проблеми з психічним здоров'ям;

створення структурованої, інституціонально організованої служби судової психіатрії;

поетапне впровадження державних гарантій щодо підтриманого проживання, асистованого працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями;

забезпечення доступу до освіти дітей, які не підлягають направленню до закладів освіти через психічні та інтелектуальні порушення;

усунення бар'єрів доступу до реабілітаційних і соціальних послуг для осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями;

зменшення рівня смертності внаслідок самогубств та нещасних випадків;

забезпечення здійснення ефективного контролю за дотриманням прав людини у сфері охорони психічного здоров'я;

підсилення ролі громадського сектору у сфері охорони психічного здоров'я.

### Оцінка фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів

Фінансування заходів щодо реалізації Концепції здійснюється за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачається на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

До виконання плану заходів планується залучити фахові ресурси ініціативних громадських об'єднань, зокрема асоціацій фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, асоціацій пацієнтів тощо.

Досвід співпраці з міжнародними організаціями дає підстави для позитивного оцінювання реальних можливостей ресурсного забезпечення виконання плану заходів.