

<https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.11>
УДК 159.942.5

Сергій Дубич

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСАД ПОЛІТИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Дубич Сергій. Теоретичний аналіз засад політики ментального здоров'я в українському суспільстві.

Вступ. Ментальне здоров'я – це один із визнаних пріоритетів як на рівні суспільства, так і на особистому рівні. Водночас непересічні виклики, що постали перед українським соціумом, обумовлюють необхідність більш ґрунтовного дослідження цього напрямку.

Мета: ідентифікувати засади та базові принципи розбудови політики ментального здоров'я.

Методи: теоретичний аналіз та систематизація психологічних знань.

Результати. Виділено актуальні аспекти проблематики у наукових публікаціях інших авторів. Проаналізовано доробок наукової та професійної спільноти щодо інституційного забезпечення ментального здоров'я населення. Основні документи: матеріали ВОЗ, концептуальні українські нормативно-правові акти. Показано, що задекларовані принципи розбудови системи підтримки ментального здоров'я населення не знайшли свого втілення у повсякденній практиці.

Висновки. Наразі створення системи підтримки ментального здоров'я в Україні лише задекларовано, але не втілено у практичній площині.

Ключові слова: ментальне здоров'я, психічне здоров'я, ментальні захворювання, інституційне забезпечення, поведінка пацієнтів.

Dubych, Serhii. Theoretical analysis of the principles of mental health policy in Ukrainian society.

Introduction. Mental health is a recognized priority both at the societal and personal level. At the same time, the unique challenges faced by the Ukrainian society necessitate a more thorough study of the problem of mental health.

Aim: to identify the foundations and basic principles of mental health policy development.

Methods: theoretical analysis and systematization.

Results. Different aspects of the problem of mental health found in scientific literature were highlighted. The achievements of the scientific and professional community regarding the institutional support for the mental health of the population including the WHO documents and Ukrainian legal acts were analyzed. It was shown that the declared principles of building a system of mental health care have not been implemented in everyday practice.

Conclusions. Currently, the creation of mental health care in Ukraine has only been declared, but not implemented on a practical level.

Key words: mental health, mental illness, institutional support, patient behavior.

Вступ. Ментальне здоров'я населення – це об'єктивний виклик, який стоїть перед державною і суспільством. Демографічні процеси, особливості соціально-економічного розвитку, зміни в інформаційній сфері створюють постійні ризики для психічного стану та провокують появу різноманітних ментальних захворювань у населення.

Питання стану психологічного здоров'я (ментального) здоров'я в Україні наразі постає одним із пріоритетних завдань охорони здоров'я людини у нашій державі та набуває розвитку великими темпами. Задача українських науковців полягає у допомозі розробці, впровадженню та наданню рекомендацій у сфері охорони психічного (ментального) здоров'я, використовуючи вже існуючий міжнародний досвід та документально-нормативну базу з урахуванням національних, економічно-політичних особливостей нашого регіону.

Ця стаття спирається на науковий доробок таких авторів, як: Худоба (2019), Ковальська & Жук (2024), Ткачишина (2023), Pilgrim (2008), Frank & McGuire (2000), Shedler, Mayman & Manis (1993).

Мета дослідження – ідентифікація засад та базових принципів розбудови в Україні політики ментального здоров'я населення.

При проведенні дослідження було застосовано такі **методи**, як аналіз та систематизація психологічних знань, а також аналіз та узагальнення результатів, отриманих іншими дослідниками.

Результати дослідження та їх обговорення. У науковій літературі ментальне здоров'я людини і населення паралельно розглядається у декількох контекстах. Під категорією ментального здоров'я дослідники можуть мати на увазі: відсутність психічних захворювань у людини, загальний стан здоров'я та фізичну й психічну дієвість людини (в першу чергу – здатність до соціалізації та трудових відносин), або ж психологічну рівновагу особистості (Bhugra, Till & Sartorius, 2013). Застосування того чи іншого підходу залежить від контексту, у тому числі від того, задля яких цілей проводиться конкретне дослідження. З точки зору інтересів суспільства, ментальне здоров'я людини важливе через його зв'язок із соціальною дієвістю особистості. Тобто суспільний інтерес полягає у тому, щоб кожна доросла людина створювала та підтримувала соціальні зв'язки, мала у суспільстві свою конструктивну соціальну роль, робила свій внесок у соціально-економічний розвиток. Ментальне здоров'я є наріжним питанням у забезпеченні соціалізації людини, у тому числі у забезпеченні її конструктивної інтеграції у соціум.

У наукових виданнях зазначається, що проблематика ментального здоров'я населення для суспільства має системний характер: приблизно 15% від усіх випадків захворювань мають психоневрологічні причини, і в першу чергу йдеться про різноманітні випадки депресії (Prince et al., 2007). У більш широкому розумінні проблема ментального здоров'я населення пов'язана з такими явищами, як: алкоголізм, вживання наркотичних речовин, а також наявність надзвичайних факторів стресу для населення (наприклад, військових дій на території країни). У ситуації, коли ментальні проблеми у суспільстві набувають загального характеру, вони можуть стати підґрунтям для швидкого поширення інфекційних захворювань зниження тривалості життя. Основна проблема протидії ментальним захворюванням полягає у тому, що, на відміну від інших захворювань, система виявлення, обліку та лікування подібних захворювань у більшості країн відсутня. Психіатрична допомога здебільшого надається вибірково, і лише у крайніх випадках. Основна несправедливість, і водночас загроза, полягає у тому, що системна протидія загрозам ментального здоров'я як на державному рівні (в більшості країн світу), так і на міжнародному рівні відсутня. Натомість досвід протидії поширенню ВІЛ вказує, що створення загальнонаціональної системи протидії певному захворюванню не є надзвичайно складною проблемою.

Системне ігнорування проблеми ментального здоров'я населення призводить до того, що ментальні захворювання стають «хворобою бідних». Навіть у економічно розвинених країнах відсутність загальнонаціональної системи моніторингу ментального здоров'я населення та надання відповідної допомоги і лікування призводить до того, що такі явища, як безробіття, соціальна ізоляція, побутове насилля супроводжуються і ментальними захворюваннями (Bracken & Thomas, 2001). Відповідно, відсутність системної, професійної, всеосяжної допомоги у таких випадках робить їх не індивідуальними викликами та ускладненнями, а суспільною проблемою. Зазначається, що розбудова подібної системи наражається, окрім іншого, на суттєвий скепсис з боку громадськості. Оскільки проблеми з ментальним здоров'ям не мають того ж виразу, що й «традиційні» захворювання, то суспільство здебільшого не сприймає їх як загрозу.

Питання створення системи контролю та профілактики ментального здоров'я на національному рівні (у межах однієї держави та її системи охорони здоров'я) стримується низкою проблем. Окрім об'єктивних перешкод на кшталт дефіциту фінансування, створення та підтримки належної інфраструктури, існують і методичні проблеми. Зокрема, відмічаються труднощі зі створенням об'єктивної шкали вимірювання ментального здоров'я суспільства, яка б могла застосовуватись як в індивідуальному порядку, так і у загальнонаціональному масштабі (Shedler et al., 1993). Зазначимо, що через низку факторів спроби створення такої загальнонаціональної шкали вже мали місце. У тому числі з огляду

на потреби судової експертизи або ж надання психологічної допомоги у межах приватної практики в індивідуальному порядку. Серед вад подібних шкал вимірювання суспільного здоров'я можна вказати на те, що вони не здатні розрізнити наявність у людини ментальних проблем, якщо така людина систематично отримує психологічну допомогу в індивідуальному порядку.

Якщо аналізувати суто економічні проблеми створення та підтримки системи моніторингу і лікування ментального здоров'я населення, то необхідно зазначити низку принципових відмінностей, які вона матиме на відміну від загальної системи охорони здоров'я населення (Frank & McGuire, 2000). Зокрема, її практична реалізація стикнеться з більшою невизначеністю та варіативністю лікування, а також несумлінною поведінкою пацієнтів. При захворюваннях загального характеру пацієнти часто не визнають власних діагнозів або ж відмовляються від лікування. У випадку з ментальним здоров'ям типовою є поведінка, коли пацієнт з різних причин відмовляється визнавати себе хворим або ж не дотримується дисципліни при лікуванні. Все це ускладнює роботу системи, а також веде до здорожчання лікування.

У багатьох країнах (а також в їх медичній спільноті) поширений такий термін, як політика ментального здоров'я (Mental health policy). Суть цього терміну полягає у тому, щоб на національному рівні об'єднати мережу традиційних медичних закладів (які надають допомогу та лікування ментальним хворим), приватних практикуючих спеціалістів, а також самих хворих у єдину мережу, робота якої спрямовується на рівні державного управління (Pilgrim, 2008). Практичне завдання такої системи передбачає широкий перелік цілей та задач – від лікування хронічно хворих людей та догляду за ними до надання послуг і консультацій приватним особам, які лише знаходяться «в зоні ризику» ментальних захворювань.

Зазначимо, що широке трактування поняття ментального здоров'я населення зумовлює і надто широке коло завдань перед відповідною політикою (Goldman & Grob, 2006). У наукових дослідженнях підкреслюється, що ментальна політика, як частина державної політики в сфері охорони здоров'я, вийшла за рамки утримання психіатричних лікарень та консервативного лікування людей з найбільш очевидними психічними захворюваннями, починаючи з 1950-х рр.. З того часу ментальне здоров'я населення поступово стало проблемою не лише найбільш важко хворих та вузького кола спеціалістів, а й викликом перед всім суспільством. В англійських країнах приватна практика чисельних фахівців, а також паралельний розвиток фармакології (у тому числі розробка препаратів, спрямованих на лікування симптомів ментальних розладів) накопичили значний практичний досвід. До того ж це спонукає всю існуючу систему піклування про ментальне здоров'я населення до поступового прогресу.

В українській науковій літературі проблематика ментального здоров'я населення набула широкого поширення. Розглядаються як окремі практичні аспекти лікування ментальних захворювань та роботи з людьми, які потребують спеціалізованої допомоги, так і загальнонаціональні проблеми. Зокрема зазначається, що протягом останніх років українське суспільство загалом перебувало в умовах, за яких постійно існували ризики для ментального здоров'я. Вказувалися такі фактори, як високий рівень бідності, різноманітні демографічні процеси. Натомість після початку пандемії Covid-19, і надто – після початку активної фази російсько-української війни, загрози для ментального здоров'я населення різко зросли (Ткачишина, 2023).

Водночас саме початок активної фази бойових дій, а також суміжні процеси значною мірою є унікальними для сучасного суспільства. Окрім людських втрат, на ментальне здоров'я населення впливають такі пов'язані явища, як: втрата житла, зниження рівня життя, втрата робочого місця, поранення, втрата близьких (Ковальська, Жук, Корженко, 2024). Поєднання таких факторів, особливо протягом тривалого часу, може стати причиною довгострокового погіршення ментального здоров'я населення.

Слід зазначити, що до 2022 р., а також до початку пандемії Covid-19 питання ментального здоров'я населення меншою мірою звертало на себе увагу. Здебільшого пов'язані з цією тематикою публікації були присвячені окремим питанням практики

лікування ментальних захворювань або ж окремим аспектам реалізації відповідної державної політики (Худоба, 2019).

Аналізуючи методичну та нормативно-правову базу лікування ментальних захворювань в Україні, а також розбудови системи підтримки суспільного ментального здоров'я, слід підкреслити суттєву невідповідність між рівнем готовності українських інституцій та міжнародних підходів до вказаної проблеми. Міжнародні стратегічні документи та моделі системи підтримки психологічного благополуччя населення відрізняються за країнами, однак вони включають схожі компоненти, які взаємодіють з керівними документами, розробленими міжнародними організаціями, такими як: Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ), Організація Об'єднаних Націй (ООН), Організація Економічного Співробітництва та Розвитку (ОЕСР), Європейський Союз (ЄС), Всесвітній Економічний Форум (ВЕФ).

Ці організації визнають психічне здоров'я як один із пріоритетів і мають доступ до значного управлінського, наукового потенціалу та досвіду впровадження ініціатив у сфері психічного здоров'я, а також психосоціальної підтримки. Цільова модель системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні була сформована з урахуванням ключових цілей, завдань та принципів, викладених у керівних документах вищевказаних міжнародних організацій.

Проведений аналіз нормативно-правової бази показав, що на міжнародному рівні наразі діє декілька системотвірних документів, які, своєю чергою, є базисними для відповідної української практики. До найбільш значущих нормативно-правових документів слід віднести:

1) *«Комплексний план дій у галузі охорони психічного здоров'я на 2013–2030 роки» (World Health Organization, 2013)*. Документ був прийнятий 66-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 2013 р., основною ціллю якого є вдосконалення ефективного керівництва та управління системою психічного здоров'я на всіх рівнях для забезпечення підвищення політичної підтримки та ресурсів для психічного здоров'я. Це включає сприяння адвокації та поширенню інформації з метою зменшення стигматизації та дискримінації осіб з психічними розладами та іншими проблемами, через взаємодію з різними зацікавленими сторонами. Крім того, це передбачає сприяння міжсекторальному співробітництву та інтеграцію психічного здоров'я у більш широкі програми охорони здоров'я та розвитку.

Іншою важливою метою Плану є забезпечення комплексних, інтегрованих та відповідних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної допомоги на рівні громад. Це передбачає їх інтеграцію у систему первинної медичної допомоги та місцевих установ, а також сприяння втручанням, що ґрунтуються на доказах, і підвищення спроможностей персоналу у сфері психічного здоров'я. На додаток важливим є впровадження стратегій зміцнення та профілактики психічного здоров'я, що включає усунення чинників негативного впливу на психічне здоров'я, таких як: бідність, соціальна ізоляція та насильство. Також акцентовано увагу на можливості сприяння благополуччю через освіту, працевлаштування та підтримку громади.

Науковий підхід також включає оптимізацію інформаційних систем, доказової медицини та покращення сфери досліджень психічного здоров'я. Це включає збір і аналіз даних, проведення досліджень з проблем психічного здоров'я та використання доказів для формування політики та практики.

У Плані дій підкреслюється вагомість підходу, який базується на правах людини, культурній чутливості, активному залученні індивідів з психічними розладами та їх сімей до процесів ухвалення рішень, що безпосередньо сприяє врахуванню їхніх потреб та перспектив у плануванні та реалізації заходів з покращення психічного здоров'я. Це також полегшує налагодження співпраці між органами влади, громадськими організаціями та міжнародними партнерами для ефективного реалізації розроблених стратегій у сфері психічного здоров'я і допомагає забезпечити інклюзивність та адаптацію програм до потреб різних груп населення. Цей підхід націлений на сприяння партнерству та співпраці між

різними зацікавленими сторонами з метою досягнення спільних цілей у сфері психічного благополуччя.

Комплексний план дій у сфері психічного здоров'я на період 2013-2030 років виступає як фундамент для формулювання та реалізації національних політик і програм в цій галузі і дозволяє враховувати унікальні умови та потреби різних країн. Здійснюючи комплексний та інтегрований підхід, План має на меті поліпшення результатів у сфері психічного здоров'я, зменшення нерівностей у доступі до лікування та підтримки, а також захист прав людини і осіб з психічними розладами у всьому світі;

2) *«Європейська рамкова програма дій ВООЗ у сфері охорони психічного здоров'я» (World Health Organization, 2021).* Європейська рамкова програма дій у сфері психічного здоров'я (EFAMH) Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) на період 2021–2025 років визначає стратегічні заходи для відповіді на сучасні виклики, що виникають у зв'язку з пандемією COVID-19 та її негативним впливом на психічне здоров'я населення. Ця програма спрямована на забезпечення гармонізованого підходу до інтеграції, підтримки та захисту психічного здоров'я в контексті стратегій реагування на COVID-19 та відновлення суспільства. Також вона має на меті боротьбу зі стигматизацією та дискримінацією, пов'язаними з психічними розладами, і сприяння інвестиціям у доступні та якісні послуги психічного здоров'я. Реалізація та моніторинг цієї Рамкової програми здійснюється Пан'європейською коаліцією з питань психічного здоров'я, яка є ключовою ініціативою в рамках Європейської програми роботи на період 2020–2025 років. Ця коаліція служить для координації міжвідомчого загальнорегіонального огляду отриманих уроків та майбутніх перспектив у формуванні та впровадженні політики у сфері психічного здоров'я;

3) *«Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація для всіх» (World Health Organization, 2022).* У 2022 році Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) опублікувала Доповідь про психічне здоров'я у світі: Трансформація для всіх. Метою є поширення інформації про важливість підвищення психічного здоров'я та стимулювання заходів, спрямованих на забезпечення охорони психічного здоров'я всіх груп населення. У цій Доповіді, яка ґрунтується на найновіших наукових даних, наведено приклади передового досвіду з усього світу та висловлено життєвий досвід осіб, а також пояснюється необхідність та способи реалізації перетворень у сфері психічного здоров'я.

ВООЗ закликає всі зацікавлені сторони поєднати зусилля для підвищення уваги суспільства до психічного здоров'я, зміни оточуючого середовища та зміцнення системи охорони психічного здоров'я. Однією з ключових тез Доповіді є твердження, що розвиток системи охорони здоров'я виступає основою для трансформацій у сфері психічного здоров'я, оскільки сприяє реорганізації та розширенню надання послуг та підтримки. Стратегічне керівництво, фінансове забезпечення, інформування громадськості та підвищення професійної кваліфікації в галузі охорони психічного здоров'я визначені як основні напрямки дій. Загалом зміни у сфері охорони психічного здоров'я потребують багатосекторного підходу до підвищення здоров'я та профілактики захворювань для всього суспільства;

4) *«Повідомлення Єврокомісії до Європейського Парламенту, Ради, Європейського соціально-економічного комітету та Комітету регіонів про комплексний підхід до психічного здоров'я» (European Commission, 2023).* Ініціатива, оголошена президентом Європейської Комісії Урсулою фон дер Ляєн у зверненні щодо стану Європейського Союзу у 2022 році, що є продовженням Конференції про майбутнє Європи, привела до видання Повідомлення Єврокомісії до Європейського парламенту, Ради, Європейського соціально-економічного комітету та Комітету регіонів про комплексний підхід до психічного здоров'я від 07.06.2023 року.

Документ є практичним зобов'язанням Єврокомісії вирішувати питання психічного здоров'я в усіх сферах політики з метою його інтеграції у внутрішню політику та зовнішню діяльність ЄС. Цей комплексний, орієнтований на людину, підхід є значним кроком у напрямку встановлення паритету психічного здоров'я, поряд із фізичним, і забезпечення нового міжсекторного підходу до питань психічного здоров'я з метою визнання різноманітних факторів ризику психічних розладів.

На тлі значних технологічних, екологічних і соціальних змін, які впливають на здатність людей адаптуватися до них, дії ЄС у сфері психічного здоров'я будуть зосереджені на трьох керівних принципах: а) адекватна та ефективна профілактика; б) доступ до високоякісної допомоги й лікування; в) реінтеграція у суспільство після одужання.

Запропонований підхід передбачає розгортання широкого спектру заходів у сфері політики, спрямованих на:

а) профілактику та раннє виявлення психічних розладів через впровадження таких ініціатив, як Європейська програма профілактики депресії та самогубств, Європейський кодекс психічного здоров'я та розвиток досліджень у галузі здоров'я мозку;

б) інвестування в освіту та розвиток кадрів, спрямоване на підвищення свідомості і забезпечення доступності високоякісної допомоги та лікування. Це охоплюватиме навчальні програми та обмін досвідом для фахівців у сфері психічного здоров'я та підтримку національних реформ у цій галузі;

в) забезпечення психічного здоров'я на роботі за допомогою підвищення обізнаності роботодавців та працівників, а також вдосконалення заходів профілактики психічних порушень та розладів через загальноєвропейські інформаційні кампанії та можливі ініціативи Європейського агентства з безпеки та гігієни праці;

г) захист дітей та молоді у їх найбільш уразливий період розвитку, включаючи створення мережі психічного здоров'я для дітей та молоді, розробку профілактичних інструментів та поліпшення захисту в Інтернеті та соціальних мережах;

д) спрямування уваги на вразливі групи населення, забезпечуючи цілеспрямовану підтримку людям похилого віку, особам у складному економічному або соціальному становищі, а також мігрантам/біженцям. Особлива увага приділяється постраждалим внаслідок конфлікту, зокрема дітям, переміщеним з України, та дітям в Україні, які потерпіли від воєнних травм.

5) *«Нові напрямки у системах охорони психічного здоров'я: мінімізація соціальних та економічних втрат, пов'язаних із психічними розладами та проблемами» (OECD, 2021).* У 2018 році Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) організувала консультації щодо психічного здоров'я, в яких взяли участь понад 40 експертів з цієї галузі з різних країн-членів ОЕСР. Учасники були представниками різних сфер, включаючи політичних діячів, експертів, науковців, представників бізнесу, клініцистів та захисників прав людини. Мета цих консультацій полягала в узагальненні ключових принципів ефективного управління психічним здоров'ям. Результатом цього процесу стало виділення шести основних принципів, які лежать в основі Рамок порівняльного аналізу показників психічного здоров'я ОЕСР:

а) акцент на індивідуальному підході: принцип передбачає зосередження уваги на потребах конкретної людини, яка стикається з психічними проблемами, і розробку персоналізованих підходів до їхнього лікування та підтримки;

б) доступність та якість послуг: цей принцип покликаний забезпечити доступність високоякісних медичних та психологічних послуг у сфері психічного здоров'я для всіх громадян;

в) комплексний підхід: включає розгляд психічного здоров'я як складової загального здоров'я та враховує вплив різних факторів на психічне благополуччя;

г) превенція та сприяння психосоціальному благополуччю: спрямований на запобігання розвитку психічних проблем та підтримку позитивного психосоціального середовища для всіх;

д) сильне лідерство та ефективне управління: передбачає наявність чіткого лідерства і дієвого управління в сфері психічного здоров'я для забезпечення координації та оптимального використання ресурсів;

ж) орієнтація на інновації та майбутній розвиток: спрямований на використання передових технологій та методів у сфері психічного здоров'я та розвиток нових стратегій та підходів для покращення якості послуг.

Ці принципи становлять фундамент для подальших досліджень та розробки політики в галузі психічного здоров'я, спрямованих на підвищення ефективності та доступності медичних та психологічних послуг для всього населення;

б) *«Глобальна модель впровадження цифрових технологій у сфері психічного здоров'я» (World Economic Forum, 2021)*. Головною метою цього набору інструментів є забезпечення урядів, регуляторів та незалежних органів засобами для розробки, ухвалення та впровадження стандартів та політик, що стосуються основних етичних викликів, пов'язаних з використанням передових технологій у галузі психічного здоров'я. Ця рамка націлена на поліпшення доступності, якості та безпеки послуг, спрямованих на підтримку всіх сегментів суспільства у досягненні їх потенціалу у сферах емоційного, соціального та психологічного благополуччя.

Цей документ, зокрема, сприяє:

а) розумінню потенціалу цифрових сервісів у поліпшенні психічного та поведінкового здоров'я всіх індивідів;

б) розробці принципів та стандартів безпечної, етичної та стратегічної імплементації цифрових послуг у сфері психічного здоров'я;

в) адаптації, пілотуванню та ухваленню цих стандартів та принципів у країнах, юрисдикціях та системах охорони здоров'я по всьому світу;

г) поліпшенню доступу, ефективності, якості та безпеки цифрових рішень для психічного здоров'я шляхом впровадження найкращих практик і стандартів;

д) прийняттю стратегічних інвестиційних та стимулюючих рішень у глобальних цифрових екосистемах психічного здоров'я для сприяння його розвитку;

ж) прийняттю обґрунтованих рішень щодо інтеграції цифрових інструментів для психічного здоров'я у систему охорони здоров'я.

Дослідження зусиль, які були здійснені на державному рівні щодо реалізації національної політики ментального здоров'я в Україні, вказують на те, що до основних здобутків слід віднести послідовність органів державної влади щодо ратифікації раніше підписаних міжнародних договорів. Серед ключових міжнародних документів, які були ратифіковані Україною і відіграють важливу роль у нормативному регулюванні системи психічного здоров'я, можна, зокрема, відмітити:

1) Європейська Конвенція з прав людини 1950 року, яка була ратифікована Україною Законом від 17 липня 1997 року № 475/97-ВР;

2) Конвенція про права дитини, яка була ратифікована постановою Верховної Ради Української РСР від 27 лютого 1991 року № 789-ХІІ;

3) Конвенція про права осіб з інвалідністю, яка була ратифікована Україною Законом від 16 грудня 2009 року № 1767-VI;

4) Європейська соціальна хартія (переглянута), яка була ратифікована Україною Законом від 14 вересня 2006 року № 137-V.

При тому, що станом на 2020-2023 рр. обов'язки, покладені на українські державні інституції підписаними документами, не були реалізовані повною мірою, сам факт ратифікації має важливе правове, етичне та методологічне значення. У тому числі внаслідок того, що у вказаних документах закладені засади розбудови загальнонаціональної системи лікування та піклування про людей з ментальними захворюваннями, а також задекларована необхідність повернення таких людей у соціум.

Висновки. Вказані у дослідженні виклики та ризики, які існують в українському суспільстві (у тому числі повномасштабна війна в Україні), вплинули та продовжують впливати на нього. Споріднені виклики (хоча і в дещо менших масштабах) стоять перед провідними країнами світу. Такі виклики спонукали їх виділити охорону психічного (ментального) здоров'я як напрям, еквівалентний системі охорони здоров'я взагалі.

Вказані у статті документи загалом та кожний окремо є результатом глобального переосмислення проблем, які постали перед суспільством протягом декількох останніх десятиліть. Аналіз ситуації вірогідності протікання всесвітніх політично-економічних процесів потребує не тільки посилення уваги до психологічного здоров'я людини, як

індивідууму, але і передбачення, запобігання подальшим можливим викликам, що можуть спіткати людину.

У результаті глибокого аналізу багатьох вже існуючих напрацювань всесвітньовідомих та поважних організацій Україна має виняткові можливості та широкий діапазон інструментів для розробки власних рекомендацій за ходом лікуванням та контролем психічного (ментального) здоров'я в Україні.

В Україні станом на 2024 рік тільки формується системна та комплексна державна політика у галузі ментального здоров'я та психосоціальної підтримки, незважаючи на зростаючу потребу у таких послугах серед населення. Навіть існуючі зміни в законодавстві не в змозі відповісти на виклики майбутнього, що може негативно вплинути на можливості країни розвиватися після війни та загальне здоров'я населення. Ментальне здоров'я визнається як нова сфера державної політики, що впливає на людський капітал та економіку.

Мета створення цільової моделі полягає у виробленні нової системи підтримки ментального здоров'я, розробці широкого спектру законодавства щодо ментального здоров'я та впровадженні відповідних змін у всі сфери життя суспільства. Ці зміни передбачають визначення нових ролей, механізмів взаємодії та координації, необхідних ресурсів для підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення.

У цільовій моделі центри організацій громадського волонтерства та допомоги відіграють ключову роль у зменшенні стигматизації, забезпеченні доступу до послуг та покращенні загального ментального здоров'я суспільства, враховуючи їх експертизу, ресурси та можливості. Однак важлива і підтримуюча роль також належить іншим урядовим та неурядовим організаціям, які мають додаткові можливості підтримки окремих груп населення.

На практиці залучення центрів організацій громадського волонтерства та допомоги може потребувати ефективного керівництва, координації та комунікації між державними органами, а також зобов'язання інтегрувати питання ментального здоров'я у розробку політики, розподіл бюджету та надання послуг у різних секторах. Усі міністерства та урядові відомства мають врахувати та включити ментальне здоров'я та психосоціальну підтримку у свою політику, програми та послуги для досягнення загального благополуччя населення.

Перспективи подальшого дослідження полягають у деталізації невідповідностей між задекларованими наративами системи підтримки ментального здоров'я на законодавчому рівні в Україні та спробами імплементації цієї системи на практиці. Слід виявити бар'єри та стримуючі фактори, що стали на заваді утвердження такої системи.

Література

1. Верховна Рада України (2006). Закон України «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів N 2, 4, 7 та 11 до Конвенції». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/97-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Верховна Рада України (2016). Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї.» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text>
3. Європейський Суд з прав людини (2022). Європейська конвенція з прав людини. www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ukr
4. Ковальська, Н., Жук, А., Корженко, В. (2024). Вплив дистресу війни в Україні на ментальне здоров'я. *Grail of Science*, 37, 406-410. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.15.03.2024.067>
5. Офіс уповноваженого з прав людини ООН (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
6. Ткачишина, О.Р. (2023). Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Habitus*, (53), 207-211. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/47105>
7. Худоба, О.В. (2019). Роль неурядових організацій у виробленні та реалізації політики з питань деменції. *Theory and Practice of Public Administration*, 3(66), 124-132. doi: 10.34213/tp.19.03.15
8. ЮНІСЕФ (2002). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>
9. An official website of the European Commission (2023) *A comprehensive approach to mental health*. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

10. An official website of the European Union (2022). *Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf
11. An official website of the European Union (2022). *State of the Union*. https://state-of-the-union.ec.europa.eu/state-union-2022_en
12. An official website of the European Union (2023). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52023DC0298>
13. Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013) What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4 <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
14. Bracken, P. & Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *Bmj*, 322(7288), 724-727
15. Council of Europe (2010). *European Social Charter*. <https://rm.coe.int/the-european-social-charter-treaty-text/1680799c4b>
16. Frank, R.G., & McGuire, T.G. (2000). Economics and mental health. *Handbook of health economics*, 1, 893-954. [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80029-3](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80029-3)
17. Goldman, H. H., & Grob, G. N. (2006). Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health affairs*, 25(3), 737-749. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.737>
18. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems*. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en&_csp_=8fad1a77c24615fd7aca72507e5fc2f9&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e451
19. Pilgrim, D. (2008). Recovery and current mental health policy. *Chronic illness*, 4(4), 295-304. <https://doi.org/10.1177/1742395308097863>
20. Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
21. Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American psychologist*, 48(11), 1117. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.11.1117>
22. World Economic Forum (2021). *Global Governance Toolkit for Digital Mental Health*. <https://www.weforum.org/publications/global-governance-toolkit-for-digital-mental-health/>
23. World Health Organization (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/who-comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2030-2021.pdf>
24. World Health Organization (2021). *WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025*. <https://www.medbox.org/pdf/61389b61375bf4010b2026b2>
25. World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://reliefweb.int/report/world/world-mental-health-report-transforming-mental-health-all>

References

1. Verkhovna Rada Ukrainy (2006). *Zakon Ukrainy «Pro ratyfikatsiyu Konventsii pro zakhyst prav lyudyny i osnovopolozhnykh svobod 1950 roku, Pershogo protokolu ta protokoliv N 2, 4, 7 ta 11 do Konventsii» [Law of Ukraine "Ratification of the Convention on the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms of 1950, the First Protocol and Protocols No. 2, 4, 7 and 11 to the Convention"]*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/475/97-%D0%B2%D1%80#Text> [In Ukrainian]
2. Verkhovna Rada Ukrainy (2016). *Zakon Ukrainy «Pro ratyfikatsiyu Konventsii pro prava osib z invalidnistyu i Fakultatyvnoho protokolu do neyi» [Law of Ukraine "Ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol to it"]*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text> [In Ukrainian]
3. Yevropeiskyi Sud z prav lyudyny (2022). *Yevropeiska konventsia z prav lyudyny [European Convention on Human Rights]*. www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ukr [In Ukrainian]
4. Kovalska, N., Zhuk, A., & Korzhenko, V. (2024). Vplyv dystresu viiny v Ukraini na mentalne zdorovya [Impact of war distress in Ukraine on mental health]. *Grail of Science*, 37, 406-410. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.15.03.2024.067> [In Ukrainian]
5. Ofis upovnovazhenogo z prav lyudyny OON (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Convention on the Rights of Persons with Disabilities]*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> [In Ukrainian]
6. Tkachyshyna, O. R. (2023). Problema mentalnogo zdorovya v Ukraini: psykhologichniy analiz [The problem of mental health in Ukraine: a psychological analysis]. *Habitus*, 53, 207-211. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/47105> [In Ukrainian]
7. Khudoba, O. V. (2019). Rol neuryadovykh organizatsii u vyroblenni ta realizatsii polityky z pytan dementsii [The role of non-governmental organizations in the development and implementation of dementia policy]. *Theory and Practice of Public Administration*, 3(66), 124-132. <https://doi.org/10.34213/tp.19.03.15> [In Ukrainian]
8. UNICEF (2002). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>
9. An official website of the European Commission (2023) *A comprehensive approach to mental health*. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

10. An official website of the European Union (2022). *Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf
11. An official website of the European Union (2022). *State of the Union*. https://state-of-the-union.ec.europa.eu/state-union-2022_en
12. An official website of the European Union (2023). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52023DC0298>
13. Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013) What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4 <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
14. Bracken, P. & Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *Bmj*, 322(7288), 724-727
15. Council of Europe (2010). *European Social Charter*. <https://rm.coe.int/the-european-social-charter-treaty-text/1680799c4b>
16. Frank, R. G., & McGuire, T. G. (2000). Economics and mental health. *Handbook of health economics*, 1, 893-954. [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80029-3](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80029-3)
17. Goldman, H. H., & Grob, G. N. (2006). Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health affairs*, 25(3), 737-749. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.737>
18. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems*. <https://tinyurl.com/v5cz9xa6>
19. Pilgrim, D. (2008). Recovery and current mental health policy. *Chronic illness*, 4(4), 295-304. <https://doi.org/10.1177/1742395308097863>
20. Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
21. Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American psychologist*, 48(11), 1117. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.11.1117>
22. World Economic Forum (2021). *Global Governance Toolkit for Digital Mental Health*. <https://tinyurl.com/ycy42ehz>
23. World Health Organization (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. <https://tinyurl.com/36r6fnvd>
24. World Health Organization (2021). *WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025*. <https://www.medbox.org/pdf/61389b61375bf4010b2026b2>
25. World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://tinyurl.com/bddczadd>

Відомості про автора

Дубич Сергій Васильович, аспірант кафедри психології факультету економіки, менеджменту та психології Державного торговельно-економічного університету (ДТЕУ), Київ, Україна.

Dubych, Serhii, graduate student, department of psychology, faculty of economics, management and psychology, State University of Trade and Economics, Kyiv, Ukraine.

<https://orcid.org/0009-0005-0742-8098>

E-mail: s.dubych@knute.edu.ua

Отримано 2 травня 2024 р.
Рецензовано 20 травня 2024 р.
Прийнято 23 травня 2024 р.