

Особливості психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі

Станіслав Табачніков

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Олена Осуховська

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Олена Хаустова

НМУ ім. О.О. Богомольця

Інна Марценковська

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Артур Марков

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Вікторія Салдень

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Тетяна Товалович

1ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Актуальність. Світова пандемія, спровокована розповсюдженням COVID-19 (SARS-Cov-2) стала тригером формування широкого кола проблем в медичній, соціально-психологічній, реабілітаційній сферах. Частота неврологічного або психіатричного діагнозу у пацієнтів після перенесеної SARS-Cov-2 в наступні 6 місяців склала 33,62%; частота постановки діагнозу вперше – 25,79%, а самі порушення психічного здоров'я різноманітні і торкаються практично всіх сторін психічного функціонування, значно погіршуючи якість життя. Крім того, надзвичайне навантаження системи охорони здоров'я в Україні в умовах тривалої соціально-економічної, політичної кризи вимагає негайного її реформування. Тому, важливим є вивчення особливостей психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та здійснення реформ в системі охорони здоров'я на сучасному етапі.

Мета. Дослідити особливості психічного здоров'я громадян України в парадигмі реформування системи охорони здоров'я в умовах епідемічної небезпеки на сучасному етапі.

Матеріали і методи. За умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології за період з березня по вересень 2021 року обстежено 80 осіб віком від 20 до 80 років, які перенесли у 2020-2021 рр. COVID-19 у легкому (1 група) і середньому ступені тяжкості – 2 група (ураження легенів від 25 до 60%) та не мали раніше психіатричного діагнозу.

Клініко-психопатологічний метод та скринінгова діагностика реалізувались у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта. Психодіагностичний метод був задіяний із використанням госпітальної шкали тривоги і депресії HADS; опитувальника якості життя SF-36; САН; шкали Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.

Результати. Проаналізовано найбільш поширені психічні та поведінкові порушення і розлади (ПППіР) за методикою HADS. Результати показали, що клінічно виражена

тривога мала місце у 33,7% респондентів (групи 1 і 2), а її субклінічний варіант – у 6,3%. Домінуючою фабулою тривоги були фобічні думки, побоювання важких або фатальних наслідків вірусної хвороби у себе або близьких. Клінічно виражена депресія спостерігалась у 29,7%, а субклінічно – у 68%. Оцінка якості життя за опитувальником SF-36 виявила клінічні показники середнього балу за шкалою «життєва активність» – 32,0 та 43,0 в 1-2 групі відповідно. За даними методики САН самооцінка особистості свідчила про низку оцінку всіх показників в обох групах. У 75% пацієнтів за шкалою Ч.Д. Спілбергера–Ю.Л. Ханіна відмічалися високі показники рівня ситуативної та особистісної тривожності, а у 25% – помірні. Рівень ситуативної тривожності дорівнював $56,70 \pm 0,48$, а особистісної – $43,86 \pm 0,34$ бали.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та Постанова Кабінету міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» є законодавчими та виконавчими нововведеннями сьогодення, які відрізняються: вираженою «пацієнт-центрованістю»; етапністю; багаторівневістю; полікомпонентністю впливів; значним спектром реабілітаційного охоплення; мультидисциплінарністю; послідовністю; організаційною та інформаційною цілісністю; ефективністю менеджменту; сучасністю, інноваційністю. Тобто, впровадження зазначеного Закону за наявності необхідного фінансування дозволить забезпечити реабілітаційну допомогу населенню України, в тому числі, в умовах епідемічної небезпеки, на належному рівні.

Висновки. Таким чином, за даними нашого дослідження в результаті перенесеної вірусної хвороби COVID-19 мало місце збільшення кількості хворих із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними ПППіР. Організаційно-методичні аспекти комплексної медико-психологічної допомоги хворим з ПППіР в рамках розробки відповідного алгоритму включали: єдність заходів, керованість впливів; інтегральність; цілісний підхід; наступність тощо. Але, має бути розроблений та приведений у відповідність термінології й представленим нововведенням реформування охорони здоров'я України алгоритм для формування раціональної, ефективної скерованої маршрутизації пацієнтів з тривожно-фобічними розладами в умовах епідемічної небезпеки з метою удосконалення й підвищення рівня надання медико-психологічної допомоги та покращення якості їх життя.

Ключові слова: пандемія COVID-19 (SARS-Cov-2), психічні порушення і розлади, поведінкові порушення і розлади, реформування системи охорони здоров'я.

Особливості психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі

Актуальність.

Сучасні виклики усім сферам життєдіяльності людини, пов'язані зі світовою пандемією COVID-19 (SARS-Cov-2), зумовлені широким спектром проблем, що постали перед людством у процесі боротьби з причинами та наслідками цієї пандемії, необхідністю змін, зокрема, в організації надання медичної, психологічної, соціальної допомоги пацієнтам, які перенесли цю вірусну хворобу, отримавши ускладнення різного ступеню важкості, їх диференційованої курації, соціальної та економічної підтримки, реабілітації тощо [2-4]. Станом на 10 грудня 2021 р. в Україні інфіковано COVID-19 3543684 осіб, одужали – 3158426, померло – 90343 [1].

Патологічну ступінь впливу COVID-19 на організм людини в цілому та психічний стан,

зокрема, важко переоцінити. Взагалі, сучасна пандемія COVID-19 супроводжується поширеною «інфодемією» та очікуваною прийдешньою «епідемією» паніки, передбачувано спричиняючи суспільні психологічні реакції: напругу, тривогу, страх, втрату орієнтирів і планів на майбутнє, провокуючи гостру реакцію на стрес, посттравматичний стресовий розлад, депресію, інші емоційні розлади, зростання аутоагресивних дій [2]. Особи з SARS-Cov-2 в анамнезі мають значну кількість нервово-психічних захворювань та розладів, сформованих внаслідок системного запалення, впливу на центральну нервову систему цитокінів, зараження нервових клітин коронавірусом, нейрозапалення, гліальної дисфункції або аберрантних епігенетичних модифікацій генів тощо [3]. Серед 236 379 пацієнтів з діагнозом COVID-19 передбачувана частота неврологічного або психіатричного діагнозу в наступні 6 місяців склала 33,62%; частота постановки першого діагнозу – 25,79%; більшість діагностичних категорій частіше зустрічалися у пацієнтів з COVID-19, ніж у тих, хто перехворів на грип [4].

Порушення психічного здоров'я в осіб, які перенесли COVID-19, різноманітні і торкаються практично всіх сторін психічного функціонування, значно погіршуючи якість життя [5]. Згідно результатів дослідження, проведеного китайськими науковцями, 54% з 1200 респондентів оцінили вплив COVID-19 як помірний, 29% – повідомили про наявність тривоги від помірної до важкої, 17% осіб – депресії [6].

Проведене також в Китаї дослідження Q. Mei et al. (2021), присвячене вивченню порушень психічного здоров'я серед 4328 раніше госпіталізованих пацієнтів із COVID19 порівняно з контрольною групою (n=1500), показало, що 14,2 і 12,2% тих, хто вижили після COVID-19, мали клінічно виражену депресію та тривогу відповідно; а при порівнянні з контрольною групою ризик депресії та тривоги серед осіб, які пережили COVID-19, був значно вищим [7].

За даними мета-аналізу поширеність посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у загальній популяції становила близько 25% [8]. Тривала ізоляція під час пандемії, яка спровокувала вживання психоактивних речовин (ПАР) (особливо алкоголю), препаратів седативної дії, стала важливим етіологічним фактором для загострення існуючих та появи нових психічних та поведінкових порушень і розладів (ПППіР). У ході вивчення впливу епідемії COVID-19 на психічне здоров'я людини було проаналізовано 19 досліджень у Китаї, Іспанії, Італії, Ірані, США, Туреччині, Непалі й Данії, які свідчили про наявність у респондентів симптомів психологічного дистресу (до 38%), тривоги (до 50,9%), депресії (до 48,3%) та ПТСР (до 53,8%) [9].

Тривожно-фобічні порушення і розлади, депресивні й астеничні стани все частіше спостерігаються і у тих, хто не хворів на COVID-19, і в осіб, які «подолали» SARS-Cov-2, але не відчувають істотного відновлення з боку емоційного та когнітивного стану. Слід зазначити, що одними з важливих проблем наслідків пандемії є соціально-психологічні ефекти, потенціюючи порушення психічного здоров'я, та стигматизація, яка розповсюджується на людей з ознаками респіраторної інфекції [10].

За даними МОЗ України, депресія є найпоширенішою формою психічних розладів, показники якої у нашій країні зростають [11]. Це пояснюється як низькою психологічною обізнаністю населення, так і стресогенною ситуацією, в якій перебуває суспільство багато поколінь. В умовах пандемії кількість таких пацієнтів значно збільшилась. Крім того, депресія може погіршувати прогноз перебігу та наслідки коронавірусної інфекції: за науковими даними в осіб з діагностованими психічними хворобами COVID-19 має важчий перебіг, а відсоток смертельних випадків – вищий. Причому, найбільш небезпечним розладом при COVID-19 була визнана саме депресія [12].

Одним із наслідків пандемії є збільшення числа пацієнтів з самоушкоджуючою поведінкою не тільки серед дорослого населення [2], але й в середовищі підлітків і молодих людей (поведінка, при якій вони роблять собі порізи, подряпини на тілі, не маючи на меті померти,

намагаючись таким чином позбавитися деструктивних почуттів). У цьому напрямку було проведено дослідження в 11 країнах Європейського континенту, яке підтвердило дану тенденцію. Але відсутня інформація щодо зростання кількості тяжких випадків, коли виникає потреба боротьби за життя неповнолітнього. Дослідження демонструє необхідність створювати додаткові ресурси для підтримки таких пацієнтів на рівні громади за місцем проживання. Тобто, основні зусилля необхідно спрямовувати на профілактику зазначених вище станів [13].

Тобто, на сьогодні існує багато невирішених питань як психосоматичного здоров'я нації в період пандемії, так і ефективної організації надання психіатричної і реабілітаційної допомоги пацієнтам в гострому і «постковідному» періоді.

Мета

Дослідити особливості психічного здоров'я громадян України в парадигмі реформування системи охорони здоров'я в умовах епідемічної небезпеки на сучасному етапі.

Матеріали і методи

В рамках виконання науково-дослідної роботи відділом психіатрії станів залежності ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України» за темою: «Розробити алгоритм медико-психологічної допомоги пацієнтам з тривожно-фобічними розладами в умовах епідемічної небезпеки» (№ державної реєстрації: 0121 U100205) за умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології за період з березня по вересень 2021 року обстежено 80 осіб віком від 20 до 80 років, які перенесли у 2020-2021 рр. COVID-19 у легкому (1 група) і середньому ступені тяжкості – 2 група (ураження легенів від 25 до 60%) та які не мали раніше психіатричного діагнозу.

Клініко-психопатологічний метод та скринінгова діагностика реалізувались у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта. Психодіагностичний метод був задіяний із використанням госпітальної шкали тривоги і депресії HADS; опитувальника якості життя SF-36; САН; шкали Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна [14].

Результати

Аналіз спектру ПППіР в осіб, які перенесли COVID-19, виявив, що 78% мали складнощі і поверхневий сон; 76% відчували труднощі із зосередженням; дратівливість – 29% осіб. Адаптаційні порушення і розлади виявлено у 68% і 27% обстежених 1-2 груп відповідно. Депресивно-іпохондрична симптоматика переважала у 9% пацієнтів. Також, у хворих мали місце дистімія, соматовегетативні прояви у вигляді коливання артеріального тиску, зміни ритму серцевих скорочень, кардіалгій, що виникали після психоемоційного напруження.

Проаналізовано найбільш поширені ПППіР за методикою HADS. Результати показали, що клінічно виражена тривога мала місце у 33,7% респондентів (групи 1 і 2), а її субклінічний варіант – у 6,3%. Домінуючою фабулою тривоги були фобічні думки, побоювання важких або фатальних наслідків вірусної хвороби у себе або близьких. Клінічно виражена депресія спостерігалась у 29,7%, а субклінічно – у 68% (рис.1).

Оцінка якості життя за опитувальником SF-36 виявила клінічні показники середнього балу за шкалою «життєва активність» – 32,0 та 43,0 в 1-2 групі відповідно.

За даними методики САН самооцінка особистості свідчила про низку оцінку всіх показників в обох групах. У 75% пацієнтів за шкалою Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна відмічалися високі показники рівня ситуативної та особистісної тривожності, а у 25% – помірні. Рівень

ситуативної тривожності дорівнював $56,70 \pm 0,48$, а особистісної – $43,86 \pm 0,34$ бали.

Тобто, за даними нашого дослідження в результаті перенесеної вірусної хвороби COVID-19 мало місце збільшення кількості хворих із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними ПППіР. Відповідно, нами було розроблено алгоритм надання медико-психологічної допомоги таким хворим. Організаційно-методичні аспекти комплексної допомоги хворим з ПППіР включали: єдність заходів, керованість впливів; інтегральність; цілісний підхід; наступність тощо. Базова терапія включала призначення транквілізаторів, антидепресантів з селективною або подвійною дією, стабілізаторів настрою, снодійних препаратів з обов'язковим проведенням психотерапії (раціональної, непрямой, когнітивно-поведінкової, емоційно-стресової, короткострокової, аутотренінгу тощо) [15].

Рис. 1. Результати обстеження за методикою HADS осіб, які перенесли COVID-19

Отже, першочерговим кроком у допомозі хворим з ПППіР, які перенесли COVID-19, на нашу думку, є рання діагностика, наступним – нівелювання або покращення нервово-психічного та/або психосоматичного стану за рахунок психопрофілактичних і психотерапевтичних втручань, які були спрямовані на усунення та компенсацію обмежень їх життєдіяльності, на тлі психоосвітніх заходів. Таким чином, для збереження психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 необхідно виявляти групи підвищеного ризику [16], поліпшувати скринінг і діагностику ПППіР та обов'язково проводити психогігієнічну, психопрофілактичну і психокорекційну роботу у комплексному лікуванні осіб з ПППіР. Щодо теоретичного обґрунтування алгоритму надання психопрофілактичних, психотерапевтичних заходів у комплексному лікуванні хворих з ПППіР, які перенесли COVID-19, вважаємо, що цей алгоритм має бути багаторівневим, диференційованим та етапним.

Але, зважаючи на сучасні виклики у світовій медицині та українській системах охорони здоров'я, а також, якості надання медичних послуг в Україні, наявності багатьох проблем, пов'язаних з карантинними обмеженнями, необхідності впровадження інноваційних, сучасних підходів та удосконалення профілактичних, медичних та реабілітаційних послуг вважаємо за потрібне звернутись до світового досвіду та здійснити експрес-аналіз останніх законодавчих нововведень в нашій державі в частині саме реформування надання психіатричної допомоги в умовах епідемічної небезпеки.

З досвіду інших європейських країн має місце синхронність виникнення медичних та організаційних питань. У квітні 2020 року дослідницька академія Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (ЕСКАТО) та рада ЕСКАТО провели поздовжнє обстеження для оцінки впливу COVID-19 на послуги дитячої та підліткової психіатрії (САР) в Європі. У той час, як надання послуг пацієнтам та їх сім'ям було серйозно порушено (про це повідомили 68%) на початку пандемії, більшість респондентів (59%) в опитуванні через рік після початку пандемії повідомили лише про незначний вплив на надання медичної допомоги. Використання телемедицини залишалося широко поширеним (91%), але частка медичних служб, частково закритих або перетворених для розміщення пацієнтів з COVID-19 (59% в 2020 році), знизилася до 20%. З іншого боку, передбачуваний вплив на психічне здоров'я та психопатологію дітей і підлітків різко зросло з "середнього" (>50%) у 2020 р. до "сильного" або "екстремального" (80%) у 2021 р., через що висловили серйозну стурбованість з приводу управління довгостроковими наслідками пандемічної кризи, особливо щодо надання медичної допомоги у світлі передбачуваного збільшення числа звернень [17]. Аналогічні тенденції мають місце в практиці інших країн [16]. Тобто, світова медицина стоїть перед необхідністю якісних та сучасних змін у відповідності до потреб пацієнтів.

На сьогодні в Україні потребують своєчасного та прицільного реформування відповідні галузеві медичні й психосоціальні програми, які повинні бути спрямованими на зміцнення та підвищення ефективності системи не тільки лікувальної, але й превентивної і реабілітаційної медицини на її первинному, вторинному та третинному рівнях, зокрема, у питаннях лікування,

курації, реабілітації пацієнтів, які важко переживають COVID-19 та/або відчувають довгострокові його наслідки [5]. За даними МОЗ України на початок 2019 р. у нашій країні працювали 58 психіатричних лікарень та 24 наркологічні стаціонарні заклади (22 диспансери зі стаціонаром і 2 лікарні) з 26 915 психіатричними ліжками та 3371 наркологічним. Середній термін перебування у психіатричному стаціонарі становив 48,7 дня, наркологічному – 12,3. В умовах епідемії та карантину були припинені планові госпіталізації хворих, і, відповідно, завантаженість психіатричних ліжок зменшилася на 5070%. Психіатричні послуги, які надавались амбулаторною мережею, скоротились більш, ніж на 70%. Ситуація ускладнилася другим етапом медичної реформи, реорганізацією спеціалізованих медичних закладів [12]. Звертаючи увагу, зокрема, на дитячу психіатричну допомогу, зазначимо, що впродовж тривалості пандемії COVID-19 фіксується скорочення позастанціонарних сервісів надання спеціалізованої психіатричної медичної допомоги та реабілітації для дітей з психічними розладами, кількості фахівців даної сфери, а також стрімке зниження якості та доступності спеціалізованої психіатричної допомоги для дітей [12,18].

В свою чергу, науковці України створюють та локально впроваджують нові та високоякісні лікувальні та реабілітаційні програми для наших громадян. Так, протягом 2021 р. Чабаном О.С. та Хаустовою О.О. було розроблено загальні принципи організації психологічної реабілітації пацієнтів з коронавірусною інфекцією. Автори звертають увагу, що найближчим часом передбачається збільшення потреби в реабілітації у чотирьох основних групах населення:

1. Пацієнти після COVID-19: ті, хто відновлюється після тривалого періоду в умовах ВІТ та лікарні, та ті, хто має тривалі симптоми COVID-19 (long COVID та одужує в позалікарняних умовах);
2. Пацієнти, які очікують на призупинені термінові та рутинні втручання, і у яких є подальше погіршення функціонування
3. Пацієнти, які уникали доступу до медичних послуг під час пандемії, і які зараз мають більший ризик погіршення здоров'я та інвалідизації;
4. Соціально ізольовані / незахищені групи населення, у яких карантинні обмеження призвели до зниження рівня активності та соціальних зв'язків, зміни споживання їжі; зловживання психоактивними речовинами, втрати фізичного та психічного добробуту і, отже, до підвищеного ризику для здоров'я [16].

Але ефективно впровадження зазначених принципів у практичну медицину можливе за умови проведення дієвих, своєчасних реформ. Тому вважаємо, що актуальним елементом реформування системи охорони здоров'я нашої країни стало прийняття 3 грудня 2020 р. Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (надалі - Закон), який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі [19], а 08.12.2021 набрала чинності прийнята 3 листопада 2021 р. за № 1268 Постанова Кабінету міністрів України (Надалі - Постанова) «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» [20], що регламентує механізм виконання засад цього Закону, а саме:

- визначає завдання, зміст і встановлює вимоги до організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я;
- поширює виконання Закону на надавачів реабілітаційної допомоги незалежно від форми власності та організаційно-правової форми протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів;
- впроваджує цілу низку організаційно-правових, технічних та змістовних термінів і понять;

- амбулаторне відділення післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я різного профілю незалежно від форми власності
- амбулаторний реабілітаційний заклад
- кабінет асистивних технологій
- мобільний режим надання реабілітаційної допомоги
- палата гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я
- програма терапії
- періодична підтримуюча реабілітаційна допомога

- забезпечує застосування принципів доказової реабілітації, додержання протоколів надання реабілітаційної допомоги;
- визначає обсяги реабілітаційної допомоги кількістю годин роботи фахівців з реабілітації – високий, середній та низький (за кількістю годин роботи фахівців з реабілітації);
- регламентує Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. за № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” [21], в частині внесення інформації про результати реабілітаційного обстеження, мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних строків їх досягнення, перелік необхідних реабілітаційних заходів, потреби щодо професійного складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди тощо до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я;
- впроваджує застосування телереабілітації шляхом телереабілітаційного консультування разом з обстеженням, телереабілітаційних зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, телеметрії, контролю, домашнього телеконсультування та освіти пацієнта тощо;
- організує надання реабілітаційної допомоги на первинному, вторинному, третинному рівнях медичної допомоги;
- визначає джерела фінансування реабілітаційної допомоги за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством;
- надає можливість ефективної співпраці з Фондом соціального страхування під час надання реабілітаційної допомоги застрахованій особі у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання в частині витрат на житло, харчування, транспортні послуги тощо таким Фондом;
- дозволяє використовувати фінансування надання комплексних послуг з реабілітації (абілітації) особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності (з метою запобігання виникненню інвалідності).

Таким чином, Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та Постанова Кабінету міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» є законодавчими та виконавчими нововведеннями сьогодення, які відрізняються:

- вираженою «пацієнт-центрованістю»
- етапністю
- багаторівневістю
- полікомпонентністю впливів
- значним спектром реабілітаційного охоплення
- мультидисциплінарністю
- послідовністю
- організаційною та інформаційною цілісністю
- ефективністю менеджменту
- сучасністю, інноваційністю.

Представлений вище аналіз дозволяє стверджувати, що впровадження зазначеного Закону за наявності необхідного фінансування дозволить:

- згідно реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні (прийнятої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р) на період до 2030 року (завданням якої є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, функціонуючої в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечуючої покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини) [22];
- на засадах Закону України «Про психіатричну допомогу» (з останніми змінами за рішенням Конституційного суду України від 20 грудня 2018 року № 13-р/2018) [23];
- на засадах Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та Постанови Кабінету міністрів України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я»

забезпечити реабілітаційну допомогу населенню України, в тому числі, в умовах епідемічної небезпеки, на належному рівні.

Висновки

Таким чином, за даними нашого дослідження в результаті перенесеної вірусної хвороби COVID-19 мало місце збільшення кількості хворих із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними ПППіР. Організаційно-методичні аспекти комплексної допомоги хворим з ПППіР в рамках розробки відповідного алгоритму включали: єдність заходів, керованість впливів; інтегральність; цілісний підхід; наступність тощо. Але, має бути розроблений та приведений у відповідність представленим термінології й нововведенням реформування охорони здоров'я України алгоритм для формування раціональної, ефективної скерованої маршрутизації пацієнтів з тривожно-фобічними розладами в умовах епідемічної небезпеки з метою удосконалення й підвищення рівня надання медико-психологічної допомоги та покращення якості їх життя.

Посилання

1. Aparat RNBO Ukraini (2021). Sistema monitoringu poshirennya epidemii koronavirusu. URL: <https://covid19.rmbo.gov.ua/>
2. Chaban O., Haustova O. (2020). Psihichne zdorov'ya v period pandemii COVID-19 (osoblivosti psihologichnoi krizi, trivogi, strahu ta trivozhnih rozladiv). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0>
3. Steardo L., & Verkhatsky A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-12. URL: <https://www.nature.com/articles/s41398-020-00949-5.pdf>
4. Taquet M., Geddes J. R., Husain, M., Luciano S., & Harrison P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)
5. Tabachnikov S., Osukhovska O., Martsenkovskiy I., Salden V., Tovalovych T. (2021). «Rannia diahnozyka, psykhoprofilaktyka ta kompleksne likuvannya osib z psykhichnymi ta povedinkovymi porushenniamy i rozladamy, yaki perenesly COVID-19». «Scientific trends: modern challenges. Volume 2», GS Publishing Services, USA, 72-81. URL: DOI: 10.51587/9781-7364-13302-2021-004
6. Xie, Q., Fan, F., Fan, X. P., Wang, X. J., Chen, M. J., Zhong, B. L., & Chiu, H. F. K. (2020). COVID-19 patients managed in psychiatric inpatient settings due to first-episode mental disorders in Wuhan, China: clinical characteristics, treatments, outcomes, and our experiences. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-11. URL: <https://www.nature.com/articles/s41398-020-01022-x>
7. Chaban O., Venher O. (2021). COVID-19 ta depresia: shcho novoho u sferi suchasnoi



- psykhofarmakolohii. Nevrolohiia, Psykhiatriia, Psykhoterapiia. № 2 (57), 12-13. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/Nevro_2_2021/Nevro_2_2021_str_12_13.pdf
8. Li, X., Li, S., Xiang, M., Fang, Y., Qian, K., Xu, J., ... & Wang, B. (2020). The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychosomatic research*, 139, 110270. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308321>
9. Ministry of Health of Ukraine (2021). Yak COVID-19 vplyvaie na psykhyku liudei. URL: <https://moz.gov.ua/article/interview/jak-covid-19-vplyvae-na-psihiu-ljudej>
10. Yurieva L., & Shornikov A. (2020). Psykhotychni rozlady pry COVID-19: mekhanizmy rozvytku, osoblyvosti kliniky ta terapii. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohi, 28(4)*, 13-17. URL: <http://repo.dma.dp.ua/6147/>
11. Ministry of Health of Ukraine (2017). Depresii: serioznishe, nizh my zvykli dumaty. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/depresija-serioznishe-nizh-mi-zvikli-dumati>
12. Martsenkovskiy I., Martsenkovska I., & Zdoryk, I. (2020). Problemy okhorony psykhychnoho zdorovia, zumovleni pandemiieiu COVID-19. URL: <https://health-ua.com/article/60141-problemi-okhoroni-psihichnogo-zdorovya-zumovlen-pandemyu-COVID19>
13. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., ... & Yip P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. URL: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
14. Praktychna psykhosomatyka: diahnostychni shkaly. Navchalnyi posibnyk (2021). Za zah. red. O.S. Chabana, O.O. Khaustovoi. — 3-tie vydannia, vypravlene i dopovnene. — K.: Vydavnychiy dim Medknyha, 200. ISBN 978-966-1597-87-6. URL: https://profbook.com.ua/index.php?route=product/product/download&product_id=4265&download_id=1265
15. Tabachnikov S., Osukhovska O., Synitska T., Tabachnikov O., Tabachnikova V., Markov A., Salden V., Tovalovych T. «Alhorytm nadannia medyko-psykholohichnoi dopomohy khvorym z tryvozhno-fobichnymy rozladamy v umovakh pandemii COVID - 19». *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu «Multydystsyplinarnyi pidkhid u nevidkladnii i vidnovnii medytyni»*, 27-28 travnia 2021 r., m. Kyiv.
16. Khaustova O., Chaban O., & Burdeinyi A. (2021). Zahalni pryntsyipy orhanizatsii psykholohichnoi rehabilitatsii patsientiv iz koronavirusnoiu infektsiieiu (COVID-19). *Praktykuiuchy likar*, (2), 36-42. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/630/539>
17. Revet A., Hebebrand J., Anagnostopoulos D., Kehoe L. A., Gradl-Dietsch G., & Klauser P. (2021). Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34322720/>
18. Martsenkovskiy D., Martsenkovsky I. (2020). Challenges in the provision of mental health care to children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Ukraine. URL: <https://iacapap.org/content/uploads/Bulletin-Issue58.pdf>
19. Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 № 1053-IX Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
20. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03.11.2021 r. № 1268 Pytannia orhanizatsii

reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

21. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25 kvitnia 2018 r. za № 411 Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

22. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. № 1018-r Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku okhorony psykhhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

23. Zakon Ukrainy «Pro psykhiatrychnu dopomogu» (z ostannimy zminyamy za rishenniam Konstytutsiinoho sudu Ukrainy vid 20 hrudnia 2018 roku № 13-r/2018). URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14/print>

Посилання

1. Aparat RNBO Ukraïni (2021). Sistema monitoringu poshirennya epidemii koronavirusu. URL: <https://covid19.rnbo.gov.ua/>
2. Chaban O., Haustova O. (2020). Psihichne zdorov'ya v period pandemii COVID-19 (osoblivosti psihologichnoi krizi, trivogi, strahu ta trivozhnikh rozladiv). URL: <https://neurone.ws.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnikh-rozladiv-#gsc.tab=0>
3. Steardo L., & Verkhatsky A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-12. URL: <https://www.nature.com/articles/s41398-020-00949-5.pdf>
4. Taquet M., Geddes J. R., Husain, M., Luciano S., & Harrison P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)
5. Tabachnikov S., Osukhovska O., Martsenkovskiy I., Salden V., Tovalovych T. (2021). «Rannia diahnozyka, psykhoprofilaktyka ta kompleksne likuvannia osib z psykhhichnymy ta povedinkovymy porushenniamy i rozladamy, yaki perenesly COVID-19». «Scientific trends: modern challenges. Volume 2», GS Publishing Services, USA, 72-81. URL: DOI: 10.51587/9781-7364-13302-2021-004
6. Xie, Q., Fan, F., Fan, X. P., Wang, X. J., Chen, M. J., Zhong, B. L., & Chiu, H. F. K. (2020). COVID-19 patients managed in psychiatric inpatient settings due to first-episode mental disorders in Wuhan, China: clinical characteristics, treatments, outcomes, and our experiences. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-11. URL: <https://www.nature.com/articles/s41398-020-01022-x>
7. Chaban O., Venher O. (2021). COVID-19 ta depresii: shcho novoho u sferi suchasnoi psykhofarmakolohii. *Nevrolohii, Psykhiatriia, Psykhoterapiia*. № 2 (57), 12-13. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/Nevro_2_2021/Nevro_2_2021_str_12_13.pdf
8. Li, X., Li, S., Xiang, M., Fang, Y., Qian, K., Xu, J., ... & Wang, B. (2020). The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychosomatic research*, 139, 110270. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308321>
9. Ministry of Health of Ukraine (2021). Yak COVID-19 vplyvaie na psykhyku liudei. URL: <https://moz.gov.ua/article/interview/jak-covid-19-vplyvae-na-psihiku-ljudej>
10. Yurieva L., & Shornikov A. (2020). Psykhotychni rozlady pry COVID-19: mekhanizmy rozvytku, osoblyvosti kliniky ta terapii. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, 28(4), 13-17. URL: <http://repo.dma.dp.ua/6147/>
11. Ministry of Health of Ukraine (2017). Depresii: serioznishe, nizh my zvykly dumaty. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/depresija-serjoznishe-nizh-mi-zvikli-dumati>
12. Martsenkovskiy I., Martsenkovska I., & Zdoryk, I. (2020). Problemy okhorony psykhhichnoho zdorovia, zumovleni pandemiieiu COVID-19. URL: <https://health-ua.com/article/60141-probl>

- emi-ohoroni-psihchnogo-zdorovya—zumovlen-pandemyu-COVID19
13. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., ... & Yip P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. URL: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
 14. *Praktychna psychosomatyka: diahnostychni shkaly. Navchalnyi posibnyk* (2021). Za zah. red. O.S. Chabana, O.O. Khaustovoi. — 3-tie vydannia, vypravlene i dopovnene. — K.: Vydavnychi dim Medknyha, 200. ISBN 978-966-1597-87-6. URL: https://profbook.com.ua/index.php?route=product/product/download&product_id=4265&download_id=1265
 15. Tabachnikov S., Osukhovska O., Synitska T., Tabachnikov O., Tabachnikova V., Markov A., Salden V., Tovalovych T. «Alhorytm nadannia medyko-psykholohichnoi dopomohy khvorym z tryvozhno-fobichnymy rozladamy v umovakh pandemii COVID - 19». *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu «Mulytdystsyplinarnyi pidkhid u nevidkladnii i vidnovnii medytsyni»*, 27-28 travnia 2021 r., m. Kyiv.
 16. Khaustova O., Chaban O., & Burdeinyi A. (2021). Zahalni pryntsypy orhanizatsii psykholohichnoi rehabilitatsii patsientiv iz koronavirusnoiu infektsiieiu (COVID-19). *Praktykuiuchy likar*, (2), 36-42. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/630/539>
 17. Revet A., Hebebrand J., Anagnostopoulos D., Kehoe L. A., Grادل-Dietsch G., & Klauser P. (2021). Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34322720/>
 18. Martsenkovskiy D., Martsenkovskiy I. (2020). Challenges in the provision of mental health care to children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Ukraine. URL: <https://iacapap.org/content/uploads/Bulletin-Issue58.pdf>
 19. Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 № 1053-IX Pro rehabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
 20. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03.11.2021 r. № 1268 Pytannia orhanizatsii rehabilitatsii u sferi okhorony zdorovia. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
 21. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25 kvitnia 2018 r. za № 411 Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
 22. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. № 1018-r Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku okhorony psykhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>
 23. Zakon Ukrainy «Pro psykhiatrychnu dopomohu» (z ostannimy zminamy za rishenniam Konstytutsiinoho sudu Ukrainy vid 20 hrudnia 2018 roku № 13-r/2018). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14/print>