


ВЛАДИСЛАВ ІВАНОВИЧ ТЕРЕМЕЦЬКИЙ,*доктор юридичних наук, професор,**Західноукраїнський національний університет (м. Тернопіль),**кафедра цивільного права і процесу;* <https://orcid.org/0000-0002-2667-5167>,*e-mail: vladvokat333@ukr.net;***РОКСОЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА КОЛОДЧИНА,***Київська міська прокуратура,**відділ представництва інтересів держави**в суді з питань земельних відносин;* <https://orcid.org/0000-0003-4690-9351>,*e-mail: kolodchyna91@ukr.net***ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАХОДИ ЗАПОБІГАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИМ РИЗИКАМ, СПРИЧИНЕНИМ ВІЙНОЮ В УКРАЇНІ**

Проблема виникнення психосоціальних ризиків серед населення набула особливої актуальності у зв'язку з війною в Україні. Тому існує потреба в розробці та впровадженні дієвих заходів запобігання таким ризикам, визначенні орієнтирів програмного регулювання з метою здійснення кваліфікованої психологічної реабілітації населення. Проаналізовано основні засади надання психосоціальної та психіатричної допомоги особам, які мають психічні розлади. Виявлено особливі потреби людей, які мають психічні розлади, зокрема учасників бойових дій, переселенців, вразливих верств населення. Охарактеризовано недоліки та проблеми, які виникають у процесі отримання психосоціальних послуг, а також розроблено практичні рекомендації для запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні.

Ключові слова: психосоціальні ризики, психічні розлади, охорона психічного здоров'я, учасники бойових дій, переселенці, програми психологічної допомоги, психосоціальна підтримка.

Оригінальна стаття

ВСТУП. Війна зазвичай має значні негативні та довгострокові наслідки для мільйонів людей у всьому світі, які можуть бути прямими (загибель людей, зруйнована інфраструктура, навантаження на систему охорони здоров'я) й опосередкованими (ускладнення в освітньому процесі, токсичний вплив насильства тощо). Вказані чинники негативно впливають на ментальне здоров'я людини і можуть спровокувати психічні розлади.

Посттравматичний стресовий розлад і депресія є найпоширенішими психічними розладами після війни як у дорослих, так і у дітей. Вони виникають у третини людей, які безпосередньо зазнали травматичного досвіду війни (Steel, Chey, Silove, 2009). Вплив травматичних подій є найважливішим фактором ризику в цьому контексті. Важливим моментом має бути усвідомлення того, що не варто зосереджуватися на проблемах психічного здоров'я як на наслідках воєнної травми, їх слід розглядати як потенційний фактор ризику переживання подальших негараздів та ускладнень на життєвому шляху.

Доволі складно виокремити «нормальну» практику насильства під час війни на полі бою від надмірних або морально небезпечних проявів. Тому досить часто війну розглядають як джерело майже неминучої психопатології. Також не варто виключати наявність посттравматичних синдромів у бійців (вина, гнів, сором, провина, депресія), наслідки бойових травм, відсутність доступного лікування та компенсації, з чим досить часто стикаються ветерани війн.

Психологи переконують, що важливість психологічної реабілітації – це основне питання не лише для військових, а й для суспільства, в яке вони інтегруються. Невизначеність тривалості конфлікту підриває психологічне здоров'я, тому з кожним днем зростає потреба в лікуванні. Експерти акцентують увагу на психологічній адаптації, якої потребують майже всі учасники АТО/ООС (70 %) і переселенці із зони військового конфлікту (Ясенчук, 2018, с. 170).

Моральна шкода послідовно описується в засобах масової інформації та клінічних звітах

як подія, так і наслідок того, що особа є свідком, бере участь у насильницькому акті чи зазнає його, що впливає на її переконання та розуміння нею правильного чи неправильно (Simonson, 2014).

Задля профілактики та мінімізації психосоціальних ризиків у період війни та післявоєнній перспективі важливого значення набувають підтримуючі стратегії, враховуючи емоційні та матеріальні, які повинні бути важливою допомогою для боротьби з переживаннями. Стратегії емоційної підтримки повинні включати в себе програми, спрямовані на зменшення стресу, трансформацію та модифікацію дезадаптивної поведінки до соціально прийнятної поведінки та інформування населення про те, як реагувати на емоційні стресові ситуації. Стратегії матеріальної підтримки включають у себе політику, запроваджену для підтримки гармонії в навколишньому середовищі шляхом надання належного розподілу ресурсів, належного доступу до ресурсів та допомоги постраждалим людям у створенні соціального та економічного добробуту.

Саме тому наразі важливо проводити заходи, які були б дієвими в забезпеченні психічного здоров'я українців і здатними реагувати на всі виклики та потреби.

МЕТА І ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ. Мета статті полягає в аналізі стану забезпечення психосоціальної та психіатричної допомоги особам, які мають психічні розлади, а також у розробці пропозицій для запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні. Для досягнення мети поставлено такі *завдання*: проаналізувати основні засади надання психосоціальної та психіатричної допомоги особам, які мають психічні розлади; виявити особливі потреби осіб, які мають психічні розлади, спричинені війною; охарактеризувати недоліки та проблеми, які виникають у процесі отримання психосоціальних послуг; розробити практичні рекомендації для запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ. Для досягнення поставленої мети використовувались як загальнотеоретичні, так і спеціальні методи наукового пізнання. Так, за допомогою методу теоретичного аналізу було визначено поняття й ознаки психосоціальних ризиків. Соціологічний і статистичний методи використано для узагальнення емпіричних даних роботи стосовно інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги, а також для виявлення поширеності виникнен-

ня бойових психічних травм у військовослужбовців. Методи аналізу та синтезу використано під час визначення базових принципів правового регулювання психічного здоров'я та надання психосоціальної допомоги.

Системно-структурний метод застосовано для визначення індивідуального підходу надання допомоги залежно від категорій громадян, виділено окремі категорії (учасники бойових дій, переселенці, діти, жінки, люди похилого віку) та особливості надання їм допомоги залежно від ступеня і характеру пережитих травм. Визначено комплексний підхід, який включав би в себе використання соціальних, психологічних, медичних заходів на різних рівнях (державному, регіональному та локальному) задля найбільш ефективного втручання та надання необхідної підтримки. За допомогою методу сходження від абстрактного до конкретного продемонстровано реальну загрозу та небезпеку для суспільства, що полягає у глобальній кризі громадського здоров'я із серйозними наслідками для психічного здоров'я.

За допомогою порівняльно-правового методу вивчено досвід окремих європейських країн щодо ефективного функціонування міждисциплінарних команд у сфері психічного здоров'я, які є базовим елементом системи охорони психічного здоров'я у громаді. Методи прогнозування та узагальнення застосовано для визначення перспективних організаційно-правових заходів запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні.

Дослідження базується на наукових працях вітчизняних і зарубіжних науковців, аналізі нормативно-правових актів України, концепцій державних програм у сфері психічної допомоги. Інформаційною та емпіричною основою дослідження є статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) за 2018–2020 рр. щодо захворюваності на розлади психіки та поведінки, забезпеченості медичними кадрами, дані Державної установи «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України», аналітичні матеріали міжнародного медичного корпусу за підтримки групи Світового банку, результати опитувань, довідкові видання та інтернет-ресурси.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ДИСКУСІЯ. Участь у бойових діях завжди має свою «ціну». Аналіз статистичних даних свідчить, що в перші дні проведення бойових дій психічну травму отримують 60–65 % військовослужбовців. Тільки 25 % із загальної кількості

бійців адекватно реагують на бойову обстановку. В інших фіксують дезорганізацію психічної діяльності. Зокрема, у 10–25 % військових виникають реактивні психологічні порушення, а у 35 % спостерігаються стійкі порушення психіки, які залишаються на все життя. Через деякий час у 50–80 % осіб, які перенесли тяжкий стрес, розвивається посттравматичний синдром (Назаренко та ін., 2019, с. 48). Діагноз «посттравматичний стресовий розлад» є прийнятним як для критиків війни, так і для її противників, оскільки дозволяє засуджувати війну, не принижуючи солдатів, пом'якшуючи жах того, що солдати зробили і чого зазнали в ім'я нації, обмеживши його вплив і наслідки аполітичною сферою психіки.

Завдяки незалежним дослідженням Світового банку в Україні стосовно інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги отримано такі результати: 30 % населення в Україні страждають на психічні розлади впродовж життя; 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % витрачається на стаціонарне лікування¹.

У процесі трансформації змін відносин між елементами системи визначається послідовність: «проблемна ситуація – мета – функція – структура – ресурси» (Лашин та ін., 2019).

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

- недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей із проблемами психічного здоров'я;
- відсутність системи профілактики психічних розладів, що базується на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я;
- низький рівень кадрового забезпечення;
- обмежене використання сучасних технологій, методів і процедур оцінки у сфері психічного здоров'я;
- відсутність ефективного адміністрування та моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я, недостатня координація між різними державними органами в наданні допомоги

особам із проблемами психічного здоров'я тощо².

Правове регулювання психічного здоров'я та надання психосоціальної допомоги має базуватися на таких принципах: законності, що полягає у вимозі дотримання положень нормативних правових актів при наданні психіатричної допомоги; гуманності, що виявляється двояко: з одного боку, це гуманність щодо самих осіб, які страждають на психічне захворювання, а з іншого, – захист здорових громадян від суспільно небезпечних дій і посягань з боку осіб, які страждають на психічне захворювання; дотримання прав людини і громадянина; доступності, що полягає в державних гарантіях безоплатного надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами та виробами медичного призначення; необхідності і достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями відповідно до сучасного рівня наукових знань; добровільності, яка є базовим принципом надання цього виду допомоги, ключовою ознакою правового регулювання (Гжесяк та ін., 2018, с. 267).

Державна політика наразі спрямована на визнання відповідальності за людей із психоемоційними розладами та хронічних психічних хворих. Урядом було ухвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року³, якою передбачено зміну організаційної структури, зокрема посилено роль амбулаторної допомоги як основної, а стаціонарна допомога повинна надаватися пацієнтам лише у випадках гострого перебігу хвороби. Такий підхід повною мірою відповідає міжнародним стандартам. Програма медичних гарантій передбачає безоплатне надання психіатричної допомоги для пацієнта як у стаціонарі, так і амбулаторно. Також особливістю отримання цього виду медичної допомоги є можливість звернення до лікаря-психіатра або медичного закладу, який надає психіатричну допомогу, без направлення, що значно спрощує процес і пришвидшує результат.

¹ Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні // Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету : сайт. URL: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf (дата звернення: 16.06.2022).

² Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : схвал. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р // База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p> (дата звернення: 16.06.2022).

³ Там само.

Затребуваною та суспільно орієнтованою є Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, розробку та впровадження якої керує Кабінет Міністрів України. Саме при уряді було створено Міжвідомчу координаційну раду, метою якої є налагодження міжсекторальної взаємодії міністерств (із соціальних питань, справ ветеранів, силових відомств), що дозволить комплексно забезпечити надання психологічної/психіатричної допомоги тим, хто цього потребує.

Для ефективного створення та впровадження програми у МОЗ України розпочав роботу Проектний офіс зі створення національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. До Проектного офісу входять фахівці МОЗ України, Державної установи «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України», громадської організації «Безбар'єрність». Експертизу та підтримку в реалізації проекту надає Всесвітня організація охорони здоров'я та глобальна Референтна група із Психічного здоров'я та психосоціальної підтримки Міжвідомчого постійного комітету¹.

Вказана програма передбачає:

- проведення експертного аудиту із залученням фахівців ВООЗ, на основі якого буде розроблена модель системи надання допомоги;
- напрацювання покрокового плану реалізації моделі після її обговорення з широким колом представників професійної спільноти, експертів, лідерів громадської думки;
- побудова системи навчання, сертифікації, моніторингу якості підготовки психологів, психотерапевтів, лікарів-психологів, які працюють у системі більшості міністерств;
- навчання сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників, освітян швидким методикам психологічної підтримки;
- створення реєстру фахівців і методик, систематизація даних, розробка моделі перенавчання та перепідготовки кадрів тощо².

Дієвим механізмом планування заходів і розробки програм, на думку іноземних учених, убачається вимірювання ефективності

¹ Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки // Урядовий портал : офіц. сайт. 20.06.2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ofis-pershoyi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskayut-nacionalnu-programu-psihichnogo-zdorovya-ta-psihosotsialnoyi-pidtrimki> (дата звернення: 16.06.2022).

² Там само.

послуг, орієнтир на результат, що має слугувати напрямом для змін і реформ. Оскільки витрати на охорону здоров'я продовжують зростати, а психічні розлади стають усе більш поширеними в усьому світі, керівникам і посадовцям медичних послуг знадобиться достовірні інформация про якість медичної допомоги, щоб: а) визначити потреби населення та прийняти рішення про те, як надавати найкращі послуги; б) застосовувати ефективні стратегії для покращення якості та зменшення диспропорцій (Kilbourne et al., 2018). Відповідно, структурні компоненти охорони здоров'я, такі як ресурси (персонал, підготовка, приміщення) і державна політика, яка підтримує медичну допомогу на основі вимірювань, є фундаментальними для досягнення високої якості психіатричної допомоги. Тому необхідно проводити дослідження та безпосередньо консультуватися із постраждалими групами населення для виявлення потреб і тенденцій.

Цілком правильним є застосування індивідуального підходу залежно від категорій громадян, які потребують допомоги, оскільки ступінь і характер пережитих травм може значно відрізнятися. Водночас реформи у сфері охорони психічного здоров'я повинні бути ненав'язливими й органічними, щоб зменшити примус під час надання психіатричної допомоги та підтримати користувачів психіатричними послугами у прийнятті власних рішень щодо лікування. Такого висновку ми дійшли виходячи з того, що в основі підходів у цій сфері правовідносин має бути дозвіл кожному приймати рішення, які впливають на його життя, а також наслідки цих рішень, що є ключовим аспектом поваги до унікальної цінності і характеру кожної людини.

Особливого підходу та виваженості потребує правове регулювання підтримки військових у сфері психічної допомоги. Результати дослідження свідчать, що солдати і ветерани не хочуть, щоб їх уважали слабкими через звернення для отримання послуг та розмови з терапевтами. Водночас ветерани зазначають, що послуги з охорони психічного здоров'я були недоступними або ж вони не довіряють якості послуг, які надаються військовими психологами. Ключові інформатори також наголосили, що, на думку ветеранів, психологи, які ніколи не служили в армії, не зможуть їх зрозуміти. Підсумковий звіт щодо соціоекономічного впливу внутрішнього переміщення та повернення ветеранів показує, що близько однієї четвертої всіх ветеранів мали психологічне консультування, але більшості така підтримка

видалася недоречною та низькоякісною. Опитування також виявило кілька причин, які не давали ветеранам отримати психосоціальну підтримку, а саме: брак професійних психологів (47 % всіх опитаних ветеранів), незадоволеність якістю роботи психологів, відсутність доступу до того типу підходу консультування, який вони шукали (тобто вирішення проблем у сім'ї, з партнером чи консультування для батьків). Коли ветеранів запитали, який вид підтримки з питань психічного здоров'я вони б хотіли отримати, вони відповіли, що їм більш зручно ділитися проблемами з колегами, які також служили в армії, звертатися за послугами до центрів, які надають багато різноманітних послуг (наприклад, пов'язаних з освітою, інформацією, правовою підтримкою, а не лише психічним здоров'ям) та розмовляти з надавачами послуг з охорони психічного здоров'я, які є компетентними, професійними та поважають конфіденційність¹. Отже, результати опитування свідчать, що програми для військовослужбовців і ветеранів мають бути орієнтовані на встановлення довірливих стосунків із залученням громади, сім'ї, а також спрямовані на проведення комплексних заходів із можливістю надання в подальшому більш спеціалізованої допомоги за потреби.

Вважаємо, що залучення та підготовка психологів із військовослужбовців або бійців територіальної оборони, які безпосередньо мають бойовий досвід, відчули та пережили особисто психологічні складнощі військових ситуацій, але є стабільними та мотивованими, дозволить посилити довіру і підвищити результативність реабілітації осіб, які потребують психосоціальної підтримки.

Як відомо, психологічні наслідки війни більш значні для дітей, жінок і людей похилого віку. Після будь-якої складної пережитої ситуації, втрати близьких, майна чи роботи вони стають найбільш уразливою групою населення, тому мають особливі потреби, про які потрібно піклуватися. Діти, яким довелося пережити війну, більш схильні до ризику розвитку складних проблем поведінки (дратівливість, спалахи гніву), що пов'язано з отри-

маною психологічною травмою. Проблеми із психічним здоров'ям переважно супроводжуються функціональними порушеннями, які ставлять під загрозу їх здатність добре навчатися в школі, виконувати домашні обов'язки та вступати в соціальні стосунки. Вказане може спричинити складнощі для дітей, травмованих війною, у спілкуванні з їх батьками, які, зі свого боку, можуть застосовувати більш жорстокі та примусові методи виховання.

Сімейні програми психологічної допомоги повинні ґрунтуватися на комплексному підході та надаватися за такими основними напрямками: психологічна просвіта членів сім'ї, сімейне консультування та сімейна (подружня) психотерапія. Зокрема, такі програми повинні включати в себе гарантії забезпечення доступу до освіти дітей, які не можуть бути направлені до закладів освіти через психічні й інтелектуальні розлади. Також вважаємо, що доцільно включити в навчальні програми школярів і студентів закладів вищої освіти навчальні дисципліни, які б охоплювали основи психічного здоров'я, методики вирішення психосоціальних труднощів, виявлення та лікування психологічних проблем і психічних розладів.

Окремо заслуговує на увагу питання підтримки та надання психологічної допомоги біженцям і переміщеним особам, які були вимушені покинути місце свого постійного проживання (перебування) та залишити свої робочі місця у зв'язку з бойовими діями. Проведені у 2017–2020 рр. дослідження свідчать, що біженці мають високий рівень психічних захворювань, зокрема посттравматичний стресовий розлад або депресію, які можуть протікати протягом тривалого часу після переміщення. Отже, постійно зростаюча кількість біженців і шукачів притулку створює серйозну глобальну кризу громадського здоров'я із серйозними наслідками для психічного здоров'я (Blackmore et al., 2020).

Інше проведене дослідження феноменологічного аналізу розладів психіки та поведінки в переміщених осіб показало, що на фоні комплексу психічних реакцій і станів, пов'язаних із дією психотравмуючих чинників (пряма загроза життю і здоров'ю, вимушене переміщення, соціокультурна та побутова адаптація до нових умов існування й життя, проблеми із працевлаштуванням, погіршення стану здоров'я у зв'язку із загостренням існуючих та появою нових захворювань і розладів, невідомість майбутнього тощо), які стали тригером для формування психопатологічних процесів, домінуючими психічними розладами

¹ Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні // Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету : сайт. URL: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf (дата звернення: 16.06.2022).

у респондентів є адаптаційні, депресія і тривога, посттравматичний стресовий розлад, а також зловживання алкоголем, панічний синдром (Осуховська, Коваленко, 2021, с. 26).

Із метою мінімізації негативних наслідків має застосовуватися комплексний підхід, який включає в себе використання соціальних, психологічних, медичних заходів на різних рівнях (державному, регіональному та локальному) задля найбільш ефективного втручання, надання необхідної підтримки та супроводу на різних етапах переміщення та вимушеного перебування.

Комплексний підхід до лікування психічних розладів має відповідати загальноприйнятним стандартам, а саме: лікувати основні проблеми, а не лише поточну; лікувати супутні захворювання; використовувати багатовимірну оцінку для визначення рівня догляду, наприклад розроблену некомерційними професійними організаціями; мати індивідуальну тривалість без довільних обмежень; підтримувати функціональну здатність або запобігати погіршенню стану здоров'я; бути безпечним та ефективним; звертати увагу на особливі потреби дітей та підлітків під час прийняття рішень про догляд; використовувати вищий рівень обережності, коли є двозначність (Plakun, 2022).

Отже, дієві програми охорони здоров'я для постраждалих від війни громадян повинні розроблятися з урахуванням як індивідуального, так і сімейного підходів. Програмні заходи, спрямовані на сім'ю, мають дати оцінку та вирішити потенційні проблеми між подружжям, батьками і дітьми, а також іншими членами сім'ї. Наполегливі старання, підтримка держави та громадськості може зупинити потенційне порочне коло воєнної травми, психопатології та дисфункціональної динаміки, враховуючи жорстоке поводження із жінками та дітьми.

Варто зосередити увагу також на ризиках застосування цивільної вогнепальної зброї населенням України в контексті окресленої проблематики, адже Верховна Рада України підтримала в першому читанні Проект Закону про право на цивільну вогнепальну зброю¹. На перший погляд рішення є затребуваним і таким, що відповідає вимогам часу, оскільки Ук-

раїна знаходиться в умовах війни, володіння зброєю ймовірно може посилити безпеку громадян. До того ж наша країна залишається єдиною країною Європи, в якій відсутній такий закон. Проте є певні ризики, які яскраво проілюстровані у статті «Gun Safety Revisited» (Oldham, 2022) на прикладі США і полягають не лише в легкому доступі до зброї, а й у психічних розладах. Пропонуємо поглянути на проблему ширше задля ідентифікації тих, хто потенційно має високий ризик учинення насильства з використанням зброї. При цьому важливим є застереження стосовно того, що потрібно відмежовувати таких осіб від тих, які проходять лікування від більшості психіатричних захворювань і становлять не більший ризик насильства, ніж інші члени суспільства.

Прогнозованим убачається увалення закону про цивільну вогнепальну зброю. На це вказує спрямованість державної політики та громадська думка. Однак очевидно залишається потреба в його доопрацюванні. Вважаємо за доцільне розробити порядок видачі медичного висновку про відсутність медичних протипоказань, які перешкоджають отриманню документа на цивільну вогнепальну зброю, та обмежити його строком дії в один рік задля періодичного перегляду та підтвердження відповідності стану здоров'я встановленим вимогам.

І. Я. Пінчук (2018, с. 75) обґрунтовано проєктує нову піраміду оптимального поєднання послуг для охорони психічного здоров'я в українському контексті, яка базується на таких основоположних складових, як забезпечення соціальними, житловими, освітніми послугами та працевлаштування, підвищення суспільної свідомості про охорону психічного здоров'я, родинна мережа підтримки, групи самопомоги та взаємодопомоги, забезпечення інформацією з правових питань. Наступною складовою піраміди є такі елементи: розширення повноважень сімейного лікаря, денні центри або клуби, громадські центри психічного здоров'я, спільнотні бригади охорони психічного здоров'я, групи самопомоги. Вершиною піраміди дослідниця вважає спеціалізовані психіатричні сервіси та відділення для довготривалого перебування, зокрема психіатричні лікарні, будинки-інтернати, школи-інтернати, хоспіси, тобто те, що сьогодні є основою послуг для охорони психічного здоров'я.

Із метою забезпечення того, щоб основні потреби у сфері охорони психічного здоров'я були задоволені, послуги з охорони психічного здоров'я повинні бути включені до пакетів

¹ Проект Закону про право на цивільну вогнепальну зброю : від 25.06.2021 № 5708 / ініціатори І. П. Фріс, М. А. Бужанський, І. С. Юнаков та ін. // БД «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/27190> (дата звернення: 16.06.2022).

допомоги на медичне обслуговування та програми страхування (Будзин, 2022, с. 32). В Україні 91 медичний заклад надає медичну допомогу за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога». Найбільше в Дніпропетровській області – 10, Львівській – 6, Івано-Франківській та Волинській – по 5¹. В обсяг такого пакету допомоги входить безкоштовна діагностика, лікування, а також забезпечення ліками з Національного переліку лікарських засобів. Враховуючи численні різнохарактерні травми населення в період війни, пропонуємо розширити функціонування нової системи охорони психічного здоров'я за рахунок її інтеграції та надання на первинному рівні, застосовуючи елементи психосоціальної терапії та реабілітації сімейним лікарем, психологом (психотерапевтом), медичною сестрою, соціальним працівником тощо.

Заслуговує на увагу досвід окремих європейських країн щодо ефективного функціонування міждисциплінарних команд у сфері психічного здоров'я, які є базовим елементом системи охорони психічного здоров'я у громаді. Міждисциплінарна команда є комплексним утворенням, до складу якого входять медичні сестри, терапевти, психіатри, психологи та соціальні працівники. Наприклад, у Великій Британії кожна команда має своє цільове призначення та спрямованість. Це може бути сімейний напрям, кризове втручання, робота з людьми похилого віку, побутова підтримка, реабілітація, вирішення питань із громадськістю тощо. Окремого підходу потребують послуги для людей, які мають довготривалі та серйозні труднощі із психічним захворюванням та супутні захворювання. Спектр послуг при цьому буде більш ширшим і може за потреби включати денний догляд, психоосвіту і заходи психологічного втручання, спрямовані на лікування. Крім того, додатково психологічна підтримка як неформальна послуга має надаватися на рівні громад неурядовими організаціями, асоціаціями, звичайними мешканцями.

Психосоціальні послуги, які можуть надаватися людям із психічними розладами, поділяються на послуги з охорони здоров'я та соціальну допомогу і підтримку. До першого виду послуг можна віднести лікування, психотерапію, а також превентивні заходи, спрямо-

вані на профілактику та запобігання погіршенню стану здоров'я. До другого виду послуг, що пов'язані із соціальною підтримкою, можна віднести: допомогу з фінансами (оплата рахунків, отримання грошових коштів); допомогу в побуті (прибирання, приготування їжі, інша домашня робота); допомогу громади, органів влади (отримання адміністративних послуг, оформлення пільг, сплата комунальних послуг); транспортний супровід і забезпечення потреб пересування; забезпечення права на навчання та працевлаштування.

Окремо слід зосередити увагу на дослідженні, яке було проведено в м. Київ у 2020 р. і свідчить про те, що люди, які мають психічні розлади, у процесі отримання психіатричної та психосоціальної допомоги стикаються з інформаційними бар'єрами, а саме з відсутністю достатньої інформації про те, яким чином та куди потрібно звертатися. Крім того, респонденти стикалися з бар'єрами, пов'язаними зі стигматизацією та запереченням їхніх розладів з боку близького оточення та суспільства загалом. Із цієї причини звернення до закладів з охорони психічного здоров'я часто відбувалося невчасно. До бар'єрів, пов'язаних зі стигмою, можна віднести і ставлення персоналу закладів до клієнтів, яке у багатьох випадках було зневажливим та негативним. Також було виявлено труднощі, пов'язані безпосередньо зі структурою закладів, яка видавалася респондентам складною та незрозумілою. Фінансові та фізичні бар'єри є ще однією проблемою, з якою в процесі отримання психосоціальної допомоги стикаються люди, котрі мають психічні розлади (Кріжік, 2020).

Тому для подолання зазначених труднощів як один із перспективних напрямів варто застосовувати електронні та комунікаційні технології в комплексі з основними методами лікування психічних розладів, що значно підвищить своєчасність й ефективність психіатричної допомоги. Так, у дослідженні Т. М. Басюка (2021) детально описано розроблення та впровадження інформаційної системи надання рекомендацій людям із психічними відхиленнями, що дає користувачам можливість приділяти більше уваги стану свого ментального здоров'я, а також власноруч, за допомогою сучасних засобів визначати проблеми, які їх турбують, і знаходити способи вирішення. Результатом роботи є завершена система, що призначена для тестування користувачів та виявлення можливих психічних відхилень із наданням надалі рекомендацій щодо покращення стану. Прикладом застосування таких технологій можуть бути мобільні пристрої зі

¹ Спеціалізована психіатрична допомога під час війни // Міністерство охорони здоров'я України : офіц. сайт. 30.03.2022. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/specializovana-psihiatrichna-dopomoga-pid-chas-vijni> (дата звернення: 16.06.2022).

встановленим мобільним застосунком, за допомогою якого вхідна інформація опрацьовується і трансформується у вихідну, завдяки чому отримання психічної допомоги стає доступним дистанційно та швидко, що особливо актуально для осіб, які територіально не мають змоги звернутися до лікаря або ж комплексують із приводу такого звернення.

ВИСНОВКИ. Таким чином, війна не лише погіршує якість життя, але й створює значний тягар психічного здоров'я для окремої людини та суспільства. Необхідно вживати ефективних заходів як під час війни, так і після, щоб зменшити негативні наслідки для психічного здоров'я. Очікується, що державне правове регулювання в цьому напрямі та психосоціальна освіта забезпечать кращі результати завдяки інтеграції різноманітних ефективних заходів. Культурні та соціальні відмінності, що лежать в основі регулятивних ситуацій, також є підґрунтям різних моделей впливу. Тому заплановані заходи підтримки у сфері психічного здоров'я слід формувати з урахуванням культурного контексту громади та потреб постраждалого населення.

Ключовими пропозиціями організаційно-правових заходів запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні, є:

- відслідковування та моніторинг впливу правових і політичних рішень у сфері охорони здоров'я, соціального захисту, безпеки тощо на психічний стан населення;
- збільшення загального обсягу інвестування на цілі охорони психічного здоров'я (при цьому обсяг матеріально-технічного і кадрового забезпечення системи надання психологічної допомоги має розглядатись як елемент національної безпеки держави);

- посилення психосоціальної підтримки громадськими інституціями;

- підготовка фахівців психотерапевтичного напрямку (психологів, психотерапевтів, психіатрів) з акцентом на воєнний період, пропагування післядипломної освіти;

- застосування індикаторів надання медико-соціальних послуг і вимірювання їх впливу на стан психічного здоров'я;

- створення альтернативних форм надання психіатричних послуг;

- розширення прав і можливостей людей, які зазнали психічних травм унаслідок війни, їх залучення до процесу (планувальної, аналітичної та іншої діяльності);

- надання послуг у сфері психічного здоров'я із дотриманням принципів гуманізму та поваги до особистості, урахування цілей і побажань особи;

- надання психоосвітніх послуг, що полягають у просвітницькій роботі серед населення, яке зазнало травм, спричинених війною, а також серед їх близького оточення.

Отже, соціально-психологічна адаптація та реабілітація військових, біженців та іншого населення, яке постраждало через війну, має зосереджуватися на таких ключових і необхідних складових: суспільне визнання, забезпечення матеріальною допомогою, надання ефективного лікування та проведення психосоціальної реабілітації.

У подальшому перспективним є наукове дослідження питання забезпечення надання належної психіатричної допомоги та захисту прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.

СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Басюк Т., Захарчук М. Проектування та імплементація інформаційної системи надання рекомендацій людям з психічними відхиленнями. *Інформаційні системи та мережі*. 2021. Т. 9. С. 44–52. DOI: <https://doi.org/10.23939/sisn2021.09.044>.
2. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33, № 1. С. 29–34. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.1/06>.
3. Кріжик К. С. Психосоціальна та психіатрична допомога людям, які мають психічні розлади : кваліф. робота. Київ, 2020. 65 с. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/21569/Krizhik_Bakalavrsk_a_robota.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 16.06.2022).
4. Лашин О. І., Савицький В. Л., Казмирчук А. П., Даник Ю. Г., Михайлик О. П. Методика обґрунтування напрямів трансформації організаційно-штатної структури психологічної та психіатричної допомоги військовослужбовцям – учасникам ООС (АТО) з посттравматичними стресовими розладами. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19, № 2. С. 93–103.
5. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Слабкий Г. О., Іванов В. І., Поліщук А. О. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С. 48–58.

6. Осуховська О. С., Коваленко Н. В. Базові засади психологічної та психіатричної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2021. No. 62. Pp. 23–29.
7. Пінчук І. Я. Модель системи охорони психічного здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз, концептуалізація та програмно-цільові підходи до реформування. *Організація психіатричної служби*. 2018. Т. 24, № 2 (93). С. 72–76.
8. Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи / ред.-упоряд.: Я. Гжесяк, І. Зимомря, В. Ільницький. Конін ; Ужгород ; Дрогобич : Посвіт, 2018. 384 с.
9. Ясенчук Ю. Психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції: механізм забезпечення. *Humanitarium*. 2018. Том 41, вип. 1. С. 168–178.
10. Blackmore R., Boyle J. A., Fazel M., Ranasinha S., Gray K. M., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*. 2020. No. 1. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>.
11. Kilbourne A., Beck K., Spaeth-Rublee B., Ramanuj P., O'Brien R. W., Tomoyasu N., Pincus H. A. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17, Iss. 1. Pp. 30–38. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20482>.
12. Oldham J. M. Gun Safety Revisited. *Journal of Psychiatric Practice*. 2022. Vol. 28, Iss. 4. Pp. 273–274. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000646>.
13. Plakun E. M. Verdict Overturned: Are We at Our Wit's End? *Journal of Psychiatric Practice*. 2022. Vol. 28, Iss. 4. Pp. 324–327. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000643>.
14. Simonson J. When Soldiers Suffer from “Moral Injury” // MPR News : сайт. 21.08.2014. URL: <http://www.mprnews.org/story/2014/08/21/daily-circuit-moral-injury> (дата звернення: 16.06.2022).
15. Steel Z., Chey T., Silove D. Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2009. Vol. 302, Iss. 5. Pp. 37–49. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>.

REFERENCES

1. Basiuk T., & Zakharchuk, M. (2021). Designing and Implementation of the Information System for Providing Recommendations to People with Mental Disorders. *Information Systems and Network*, 9, 44-52. <https://doi.org/10.23939/sisn2021.09.044>.
2. Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>.
3. Budzyn, V. R. (2022). State Social and Humanitarian Policy to Restore the Mental Health of Citizens in the Current Context of Combating the Covid-19 Pandemic. *Scientific Notes of Taurida V. I. Vernadsky University. Series: Public Administration*, 33(1), 29–34. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.1/06>.
4. Gzhesiak, Ya., Zymomria, I., & Ilnytskyi, V. (Eds). (2018). *Development of modern education and science: results, problems, prospects*. Posvit.
5. Kilbourne, A., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 30-38. <https://doi.org/10.1002/wps.20482>.
6. Krizhik, K. S. (2020). *Psychosocial and psychiatric care for people with mental disorders*. Kyiv. http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/21569/Krizhik_Bakalavrsk_robota.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Lashyn, O. I., Savytskyi, V. L., Kazmyrchuk, A. P., Danyk, Yu. H., & Mykhailyk, O. P. (2019). Method of ground areas transformation organizational structure of psychological and psychiatric aid troops – JOF (ATO) with PTSD. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 19(2), 93-103.
8. Nazarenko, I. I., Yakymets, V. M., Pechyborshch, V. P., Slabkiy, G. O., Ivanov, V. I., & Polischuk, A. O. (2019). Problems of psychological rehabilitation of veterans of participants of anti-terrorist operation and military workers of the operation of joint forces in Ukraine (analytical review of literature). *Ukraine. Nation's Health*, 1(54), 48-58.
9. Oldham, J. M. (2022). Gun Safety Revisited. *Journal of Psychiatric Practice*, 28(4), 273-274. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000646>.
10. Osukhovska, O. S., & Kovalenko, N. V. (2019) Basic principles of psychological and psychiatric care for internally displaced persons. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, 62, 23-29.
11. Pinchuk, I. Ya. (2018). The model of the mental health care system in Ukraine: situational analysis, conceptualization and program-targeted approaches to reform. *Organization of a Psychiatric Service*, 24(2), 72-76.

12. Plakun, E. M. (2022). Verdict Overturned: Are We at Our Wit's End? *Journal of Psychiatric Practice*, 28(4), 324-327. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000643>.
13. Simonson, J. (2014, August 21). *When Soldiers Suffer from "Moral Injury"*. MPR News. <http://www.mprnews.org/story/2014/08/21/daily-circuit-moral-injury>.
14. Steel, Z., Chey, T., & Silove, D. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 37-49. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>.
15. Yasenchuk, Yu. (2018). Psychological rehabilitation of participants in an anti-terrorist operation. *Humanitarianism*, 41(1), 168-178.

Надійшла до редакції: 18.06.2022

ВЛАДИСЛАВ ИВАНОВИЧ ТЕРЕМЕЦКИЙ,

*доктор юридических наук, профессор,
Западноукраинский национальный университет (г. Тернополь),
кафедра гражданского права и процесса;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2667-5167>,
e-mail: vladvokat333@ukr.net;*

РОКСОЛАНА ВЛАДИМИРОВНА КОЛОДЧИНА,

*Киевская городская прокуратура,
отдел представительства интересов государства
в суде по вопросам земельных отношений;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4690-9351>,
e-mail: kolodchyna91@ukr.net*

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ МЕРЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ, ПРИЧИНЕННЫХ ВОЙНОЙ В УКРАИНЕ**

Проблема возникновения психосоциальных рисков среди населения приобрела особую актуальность в связи с войной в Украине. Сейчас есть необходимость в разработке и внедрении действенных мер предотвращения таких рисков, определении ориентиров программного регулирования, которые бы направлялись на проведение квалифицированной психологической реабилитации нуждающегося населения. Проанализированы основные принципы предоставления психосоциальной и психиатрической помощи людям, имеющим психические расстройства. Выявлены особые потребности людей, имеющих психические расстройства, в частности участников боевых действий, переселенцев, уязвимых слоев населения. Охарактеризованы проблемы, возникающие в процессе получения психосоциальных услуг, а также разработаны практические рекомендации по предотвращению психосоциальных рисков, вызванных войной в Украине.

Ключевые слова: *психосоциальные риски, психические расстройства, охрана психического здоровья, участники боевых действий, переселенцы, программы психологической помощи, психосоциальная поддержка.*

VLADYSLAV IVANOVYCH TEREMETSKYI,

*Doctor of Law, Professor,
West Ukrainian National University (Ternopil),
Civil Law and Procedure Department;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2667-5167>,
e-mail: vladvokat333@ukr.net;*

ROKSOLANA VOLODYMYRIVNA KOLODCHYNA,

*Kyiv City Prosecutor's Office,
Department for Representing State Interests
in Courts on Land Issues;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4690-9351>,
e-mail: kolodchyna91@ukr.net*

**ORGANIZATIONAL AND LEGAL MEASURES TO PREVENT PSYCHOSOCIAL RISKS
CAUSED BY THE WAR IN UKRAINE**

The problem of the emergence of psychosocial risks among the population has become especially relevant in connection with the war in Ukraine. Therefore, there is a need for the development and implementation of effective measures to prevent such risks, to define guidelines

for programme regulation in order to implement qualified psychological rehabilitation of the population.

The basic principles of providing psychosocial and psychiatric care to persons with mental disorders are analyzed. The Concept of the development of mental health care in Ukraine for the period until 2030 and the need to develop other mental health and psychosocial support programmes are characterized, their target orientations, advantages and disadvantages are determined. The application of an individual approach is justified depending on the categories of citizens who need help, since the degree and nature of the traumas experienced can differ significantly. It is emphasized that mental health reforms should be non-intrusive and organic to reduce coercion and support mental health service users to make their own decisions about treatment. The special needs of people with mental disorders, including combatants, displaced persons, children, women, and the elderly, are identified. An integrated approach is emphasized, which would include the use of social, psychological, and medical measures at different levels (state, regional, and local) for the most effective intervention, providing the necessary support and accompaniment at various stages.

The risks of the use of civilian firearms by the population of Ukraine in the context of the adoption by the Verkhovna Rada of Ukraine in the first reading of the draft Law of Ukraine "On the right to civilian firearms" are considered. It is emphasized the need to introduce a balanced permitting procedure in order to minimize risks against the background of the worsening situation in the field of mental health.

Taking into account the experience of European countries, the possibility of functioning of interdisciplinary teams in the field of mental health, which are a basic element of the mental health care system in the community, has been considered. Based on the analysis of shortcomings and problems that arise in the process of receiving psychosocial services, practical recommendations have been developed to prevent psychosocial risks caused by the war in Ukraine.

Key words: *psychosocial risks, mental disorders, mental health care, combatants, displaced persons, psychological assistance programmes, psychosocial support.*

Цитування (ДСТУ 8302:2015): Теремецький В. І., Колодчина Р. В. Організаційно-правові заходи запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні. *Право і безпека*. 2022. № 2 (85). С. 50–60. DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2022.2.05>.

Citation (APA): Teremetskyi, V. I., & Kolodchyna, R. V. (2022). Organizational and legal measures to prevent psychosocial risks caused by the war in Ukraine. *Law and Safety*, 2(85), 50–60. <https://doi.org/10.32631/pb.2022.2.05>.