

УДК 616.89-02-083(477)

*О.К. Напрєєнко, В.В. Домбровська***СТАН ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ У 2003 РОЦІ ТА В ОСТАННЄ ДЕСЯТИРІЧЧЯ, ШЛЯХИ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ**

Міністерство охорони здоров'я України, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Ключові слова: психіатрична допомога, шляхи вдосконалення

Абсолютна кількість психічнохворих у диспансерних та консультативних групах в Україні в 2003 році порівняно з попереднім періодом дещо зменшилась і становила 1 181 435 пацієнтів (в 2002р. - 1 190 705 осіб, в 2001р. - 1 202 024, в 2000р. - 1 202 549, в 1999р. - 1 199 334; в 1994р. - 1 160 812).

В той же час показник поширеності психічних захворювань суттєво не змінився: у 2003р. він склав 2 472 (у 2002р. становив 2 468, у 2001р. - 2 449, у 2000р. - 2 432, у 1999р. - 2 406; у 1994р. - 2 236 на 100 тис. населення. За останнє десятиріччя відбулось деяке збільшення цього показника, в основному за рахунок неспсихотичних психічних розладів: в 2003р. - 1 223, в 2002р. - 1 226, в 2000 - 1 222, в 1999 - 1 210, в 1998 - 1 174; в 1994р. - 1 077 на 100 тис. населення.

Загальна кількість випадків первинного захворювання на психічні розлади помірно зменшилась: у 2003р. - 115 842, у 2002р. - 120 012 особи. Серед них на неспсихотичні розлади - 82 603, тобто 173 на 100 тис. населення (71,3 % від усього числа захворівших), в 2002р. - 85 498, тобто 177 на 100 тис. населення (71 % від усього числа захворівших). Такий розподіл психопатології відповідає світовим тенденціям, що пов'язано зі зростанням неблагоприємних соціально-психологічних та інших чинників, які викликають межові порушення психіки. На психотичні розлади в 2003 р. захворіло 19 706 осіб, тобто 41,2 на 100 тис. населення, що складає 17 % усіх захворівших (в 2002 р. відповідно 19 633, 41 та 16 %). З легким та помірним ступенем розумової відсталості в 2003 р. було 12 116 дорослих хворих, з іншими формами розумової відсталості (F 72 - 79, за МКХ - 10) - 1 417.

Кількість психічно хворих дітей за останні десять років зменшилась: у 2003р. їх нараховувалось 204 090 осіб, у 2002р. - 211 190, у 2001 - 220 576, у 2000р. - 226 204, у 1999р. - 229 628; у 1994р. - 242 574. Показник поширеності психіч-

них розладів серед дітей у 2003р. дорівнював 2 709, у 2002р. - 2 656, у 2001р. - 2 617, у 2000р. - 2 563, у 1999р. - 2 486; у 1994 р. - 2 251 на 100 тис. дитячого населення. Певне зростання цього показника також відбувається, в основному, за рахунок неспсихотичних психічних розладів. Дітей з розумовою відсталістю в 2003р. було 40 337 осіб. Показник поширеності розумової відсталості за останні 5 років дещо знизився і становив у 2003р. - 535 на 100 тис. дитячого населення (у 2002р. - 632, у 2001р. - 620, у 2000р. - 563, у 1999р. - 550; в 1994р. - 496).

Триває поступове зростання кількості інвалідів за психічним захворюванням: в 2003 р. - 253 695, в 2002р. - 251 880, у 2001р. - 249 008, у 2000р. - 247 458, у 1999р. - 241 022, у 1998р. - 238 166. Показник поширеності випадків інвалідності за даним профілем у 2003р. склав 531 на 100 тис. населення, 2002р. - 522, в 2001р. - 508, в 2002р. - 495, в 1999р. - 483, в 1998р. - 474; в 1994 р. - 444. При цьому первинно визнаних інвалідами зазначеного профілю в 2003р. було 12 561 особа, в 2002р. - 13 175, в 2001р. - 13 655, в 2000 р. - 13 486, в 1999 р. - 13 025. В попередніх роботах [1-6] вже було вказано, що в період з 1992 по 1995р.р. показник первинного виходу на інвалідність за психічним захворюванням зріс трохи не вдвічі (з 45 до 80 на 100 тис. населення), а за подальший період знизився більш як у три рази, і потім стабілізувався: у 2003р. - 27, у 2002р. - 27, у 2001р. - 28, у 2000р. - 27, у 1999р. - 26, 1998р. - 27 на 100 тис. населення. Проте, як і всюди у світі, саме психічні захворювання утримують одне з перших місць серед причин інвалідизації. Так, за прогнозами Асоціації американських психіатрів (2000), депресії як інвалідизуючий фактор у 2020 - 2030р.р. вийдуть на перше місце, тобто випередять серцево-судинні захворювання.

Порівняно з 1995 роком кількість госпіталізованих психічно хворих зменшилась більше ніж

на 20 000 у рік: в 2003р. було здійснено 244 391 госпіталізацію, в 2002р. - 245 478, в 2001р. - 243 878, в 2000р. - 242 782, в 1999р. - 242 846; в 1995р. - 264 415. В наступні роки зменшення кількості госпіталізованих психічнохворих є доцільним тільки за умови посилення амбулаторної ланки психіатричної служби. Але на сьогодні цьому заважає недостатня чисельність та низький рівень спеціальної психіатричної підготовки сімейних лікарів, і значна перевантаженість дільничних психіатрів, особливо дитячих та підліткових. В останні роки Міністерством охорони здоров'я України вжито заходи (Наказ № 870 від 2000р. «Про впровадження принципів сімейної медицини в систему охорони здоров'я») з метою підготовки необхідної кількості сімейних лікарів, достотно обізнаних у питаннях психіатрії, підвищення потужності амбулаторної психіатричної допомоги та зменшення показників госпіталізації психічнохворих.

У 2003 р. спроби самогубства скоїли 1 054 пацієнтів з психічними захворюваннями (завершені - 270, з них в стаціонарі - 19). В 2002р. всього - 1 160 (в стаціонарі - 26), що становить 3,0 випадки суїцидальних спроб на 100 тис. населення; у 2001р. - 1 235 (завершені - 324, в стаціонарі - 18); у 2000р. - 2 713, тобто 5,5 на 100 тис.; у 1999р. - 2 509, тобто 5,0 на 100 тис.; у 1998р. - 2 480, тобто 4,9 на 100 тис. населення. Наведені дані вказують на потребу розширення мережі суїцидологічних кабінетів, телефонів довіри, кризових стаціонарів та здійснення інших відповідних заходів. З цією метою створено та знаходиться на затвердженні проект «Типового положення про службу невідкладної психологічної допомоги «Телефон довіри».

Загальна смертність психічно хворих (з ураженням наркологічних) в 2003р. суттєво не змінилась. Так у 2002р. померло 2 758, таких осіб тобто 5,7 на 100 тис.; у 2001р. - 2 622, тобто 5,4 на 100 тис.; у 2000р. - 2 713, тобто 5,5 на 100 тис.; у 1999р. - 2 509, тобто 5,0 на 100 тис.; у 1998р. - 2 480, тобто 4,9 на 100 тис. населення.

Показник лікарняної летальності у 2003р. становив 1,275 на 100 тис. населення; у 2002р. - 1,3 на 100 тис. населення, дитячої лікарняної летальності - 0,009 на 100 тис. дитячого населення.

Суттєву роль у вдосконаленні психіатричної допомоги має відіграти посилення відповідної роботи у первинних медико-соціальних ланках, в тому числі більш ефективне функціонування сімейних лікарів щодо раннього виявлення пси-

хічних та психосоматичних розладів, надання невідкладної психіатричної допомоги, адекватного систематичного (підтримуючого, протирецидивного) лікування, динамічного спостереження пацієнтів, проведення профілактичних заходів та реабілітації хворих. Цій проблемі було присвячено низку науково-практичних конференцій та видано відповідні клінічні керівництва: «Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я» (1999), «АМСЗ. Клиническое руководство по психиатрической помощи в практике семейного врача: Информационно-скрининговый пакет» (2000) тощо.

У 2003р. в Україні функціонувало 89 психіатричних (психоневрологічних) лікарень та 34 психоневрологічних диспансери. Відповідно, в 2002р. їх було 90 та 33; в 2001р. - 89 та 33, в 2000р. - 88 та 34, в 1999р. - 88 та 35; У психіатричних лікарнях в 2003р. було розгорнуто 45 957 психіатричних ліжок, крім того 240 - було в психосоматичних відділеннях загальносоматичних лікарень. У 2002р. в психіатричних лікарнях було 44 986 ліжок (плюс в психоневрологічних диспансерах - 2 953), у психосоматичних відділеннях - 225 ліжок; в 2001р. - психіатричних ліжок - 45 426; у 2000р. - 46 144, у 1999р. - 48 758; у 1994р. - 64 151. Тобто, за останнє десятиріччя майже на 10 тисяч скоротилась кількість стаціонарних психіатричних ліжок для дорослих. Забезпеченість психіатричними ліжками зменшилась з 124 на 100 тис. населення (у 1995 р.) до 96 (у 2003 р.). При цьому у 2003р. показники роботи психіатричних стаціонарів були такими: дні роботи - 333,8; середня тривалість перебування на ліжку - 53,7; оберт ліжка - 6,2; у дитячих стаціонарах, відповідно, 324,5; 33,6; 9,7; у 2002 р., відповідно щодо стаціонарів для дорослих, - 333, 9; 55,6; 6,0; для дітей - 326,3; 33,0; 9,8.

Відбуваються зміни, хоча і менш помітні, у кількості дитячих психіатричних ліжок: у 2003р. - 2 093, що складає 27,8 ліжка на 100 тис. дитячого населення; відповідно у 2002р. - 2 205 та 28; у 2001р. - 2 255 та 27, у 2000р. - 2 311, у 1999 р. - 2 452, у 1998р. - 2 500.

Одже за останнє десятиріччя відбулось суттєве скорочення ліжкового фонду стаціонарних психіатричних закладів. По мірі підвищення потужності амбулаторної ланки психіатричної служби ця тенденція матиме своє продовження.

У психіатричних закладах системи Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2003р. було 4 258,25 посад лікарів-психіатрів, що становило 8,9 посади на 100 тис. населення, уком-

плектованість фізичними особами - 81,9%. Відповідно у 2002р. - 4 280 та 8,9, у 2001р. - 4 265 та 8,7, у 2000р. - 4 195 та 8,5; у 1999р. - 4 327 та 8,0. Посад дитячих психіатрів у 2003р. - 506 (6,7 на 100 тис. дитячого населення, укомплектованість - 83,2 %), у 2002р. - 514,5 (6,5 на 100 тис., укомплектованість - 81,2%). Психотерапевтів, відповідно, у 2003р. - 322,5; 0,67; 70,8%; у 2002 р. - 324,5; 0,67; 69,7%. Лікарів-психологів у 2003р. - 38,3; 0,08; 34,0%; у 2002р. - 33,5; 0,07; 35,8%. Сексопатологів у 2003р.- 71,8; 0,15; 73,7%; у 2002 р. - 73,3; 0,15; 73,7%. Судово-психіатричних експертів у 2003р. - 155,5; 0,33; 57,2%; у 2002р. - 146,8; 0,3; 62,0%. Це цілому задовільняє потреби міського населення. Однак, забезпеченість психіатричної допомоги в сільських регіонах недостатня. Так, у центральних районних лікарнях на кінець 2003р. було 592,0 штатних посад лікарів-психіатрів, з них зайнятих - 553,3 дитячих психіатрів, відповідно, 76,5 та 66,8; забезпеченість психіатрами - 3,8 на 100 тис. сільського населення, дитячими психіатрами - 2,7 на 100 тис. дитячого сільського населення; в 2002р. - 612,5 посад лікарів-психіатрів, з них зайнятих - 579,0, в тому числі дитячих психіатрів, відповідно, 78,0 та 72,5, забезпеченість психіатрами - 3,6 на 100 тис. сільського населення, дитячими психіатрами - 2,4 на 100 тис. дитячого населення.

Одним з напрямків покращення ефективності діагностики психічних розладів та їх психопрофілактики має стати більш активне впровадження медичної психології в практичну роботу всіх медичних галузей. Позитивну перспективу в цьому плані створило відкриття у 2001 році факультетів медичної психології у Національному медуніверситеті ім. О.О. Богомольця (м. Київ) та Буковинській медичній академії (м. Тернопіль), а в 2002 році - у Вінницькому національному медичному університеті ім. Н.І. Пірогова. Обговорюється доцільність створення подібних навчальних підрозділів в інших містах. Робоча група Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України завершує створення Галузевого стандарту вищої освіти «Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110110 - медична психологія, напрямку підготовки 1101 - медицина», а також нового рекомендованого списку навчальних дисциплін і Навчального плану зазначених факультетів. Такі заходи сприятимуть подоланню неуккомплектованості медичних закладів зазначеними спеціалістами. Ця проблема має невідкладно вирішуватись, оскільки у 2003 році

було зайнято в Україні тільки 272 посади психолога та 27 посад лікаря-психолога, що приблизно вчетверо менше від існуючих потреб. Триває робота по забезпеченню підготовки цих спеціалістів навчально-методичною літературою.

Слід констатувати, що за останні 5-10 років ситуація у психіатричній галузі в Україні щодо певних напрямків покращилась. Так, практично зникли прояви політичних зловживань в психіатрії; спеціалісти, що надають психіатричну допомогу, окрім біологічної спрямованості, стали більше приділяти уваги особистісно-орієнтованій з використанням психоаналітичного, біхевіорального та інших підходів; у 1998 році служба перейшла на форму звітності за МКХ -10, що створило умови для подальшої її інтеграції у світову психіатричну спільноту; двері психіатричних закладів стали «відчинені» для численних представників вітчизняних та іноземних державних та громадських організацій; завдяки більшій «відкритості» психіатрії, широкому висвітленню її проблем у засобах масової інформації, залученню до вирішення цих проблем громадських організацій (родичів хворих та інших), фондів, церкви, позитивно змінюється відношення суспільства до психіатричної служби, психічно хворих, на краще міняється їх соціальний статус.

Вперше за історію існування української психіатрії у 2000 році набув чинності основний державний документ, який регламентує здійснення психіатричної допомоги в межах правових норм цивілізованих країн - Закон України «Про психіатричну допомогу», який висвітлює головні концептуальні протиріччя сьогодення. Так, правова конценція попередніх відповідних положень захищала в основному психічно здорових осіб від експансії психіатрії і менше уваги приділяла психічно хворим, їх родичам та медичним працівникам. Цей закон визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод особистості, встановлює обов'язки державних органів щодо захисту прав і законних інтересів тих, хто страждає на психічні розлади, сприяє створенню належних умов для надання їм психіатричної допомоги та якісного рівня їх життя в суспільстві, а також визначає права та обов'язки осіб, які надають психіатричну допомогу. Найбільш принциповою відмінністю Закону в порівнянні з тією нормативною базою, яка діяла до теперішнього часу, а саме Наказом МОЗ СРСР від 21 березня 1988 року № 225 «О мерах по дальнейшему совер-

шенствуюванню психіатричної допомоги» є «Презумпція психічного здоров'я (розділ I, ст. 3 Закону). Впровадження Закону сприяє приведенню ідеології розвитку психіатричної служби України у відповідність до європейських стандартів. Після прийняття Закону розроблено, затверджено та впроваджено близько 40 відповідних підзаконних актів.

В 2003 році продовжувалось вдосконалення нормативно-правової бази служби охорони психічного здоров'я. Задля цього пропозиції щодо перегляду психотропної групи Національного списку життєво необхідних лікарських засобів, проектів Закону України «Про основи національної безпеки України», Закону України «Про внесення змін до деяких законів України (щодо заборони проведення розрахованих на масову аудиторію лікувальних сеансів з використанням гіпнозу)», «Концепції системи соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю», «Концепції комплексного удосконалення психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я населення в місті Києві». Принципово важливою складовою реформування психіатричної допомоги стане впровадження галузевих стандартів діагностики, лікування, профілактики і реабілітації - «Проколів надання медичної допомоги населенню», проект яких створено провідними науковцями України, зараз доопрацьовується і буде подано до затвердження. Робоча група спеціалістів, створена МОЗ, Український НДІ соціальної та судової психіатрії і наркології, Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України закінчують підготовку проекту цільової програми поліпшення стану психічного здоров'я населення. Вона розробляється в рамках Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, що затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 року № 14.

Незадовільним залишається рівень реабілітаційної та соціальної допомоги психічно хворим, що в першу чергу зумовлено недостатньою кількістю та підготовленістю соціальних працівників у психіатрії (як і в усіх інших галузях народного господарства). Значною мірою це пов'язано з низьким рівнем фінансування соціальної роботи і невизначеністю правового статусу таких спеціалістів в медицині.

Як і в попередній період в 2003 р. проблеми теоретичної та практичної психіатрії обговорювались на цілій низці наукових і науково-практичних форумів. Найбільш представницькими з них були: Міжнародна школа-семінар «Акту-

альні проблеми профілактики, корекції і лікування депресій в психіатричній, наркологічній та загальносоматичній практиці» (м. Київ); Пленум науково-практичного товариства невропатологів, психіатрів і наркологів України сумісно з Науково-практичним товариством нейрохірургів (м. Миргород) та ін. Не меншу роль відіграли й численні регіональні конференції психіатрів і суміжних спеціалістів. Виходячі з рішень цих форумів і інформації, наданій в цій статті, можна зробити нижченаведені висновки.

Протягом останніх років психіатрична допомога в Україні набула певного прогресивного розвитку. Проте, крім вже зазначених, слід назвати й низку інших нагальних її проблем:

1. Фінансування матеріально-технічної бази психіатричної служби, забезпечення стаціонарних хворих належним харчуванням і лікарськими засобами, пільгового надання медикаментів певним категоріям пацієнтів не відповідає Постанові Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.98 «Про порядок впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та певних категорій хворих». Одним з шляхів подолання цього недоліку є збільшення фінансування психіатричної служби з місцевих бюджетів і позабюджетних коштів та активне впровадження принципу змішаного фінансування (безоплатного з держбюджету та за рахунок надання платних послуг) з перспективою розвинення економічних засад страхової медицини.

2. Потрібно більш ретельно переглянути профілізацію ліжкового фонду психіатричних лікарень. Доцільним є відкриття денних стаціонарів і відділень сестринського нагляду, психосоматичних відділень у багатопрофільних лікарнях, збільшення місць у будинках-інтернатах для психохроніків та геріатричних інтернатах, створення гуртожитків та інших місць мешкання осіб, які страждають на психічні розлади та втратили родинні зв'язки.

3. До штатного розкладу психіатричних закладів потрібно ввести посади соціальних працівників.

4. Більшої уваги потребує відновлення роботи лікувально-виробничих підприємств. Важливим в цьому плані є вирішення питання їх пільгового оподаткування та відповідний перегляд типового положення про ці підприємства. Необхідним є збільшення кількості робочих місць із спеціальними умовами праці на підприємствах для інвалідів за психічним захворюванням.

5. Слід підвищити рівень психіатричної допомоги дітям і підліткам у сільській місцевості, в тому числі шляхом створення реабілітаційних центрів для психічнохворих цієї вікової групи.

6. Найважливішою задачею є вдосконалення амбулаторної психіатрії як в міській, так особливо в сільській місцевості. В сільських районах, в яких працює лише один лікар-психіатр, доцільним є зміцнення амбулаторної ланки психіатричної служби шляхом внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 за № 33 «Тимчасові штатні нормативи медичного, фармацевтичного персоналу і працівників кухонь центральних районних і районних лікарень сільських районів, центральних районних поліклінік

сільських районів, міських лікарень і поліклінік (амбулаторій) міст і селищ міського типу з чисельністю населення до 25 тис. чоловік».

7. Потребують розробки та практичного вирішення питання захисту прав працівників психіатричних закладів, в тому числі у випадках досягнень на їх здоров'я з боку психічно хворих.

8. З метою усунення стигматизації психічнохворих і системи охорони психічного здоров'я всі її працівники повинні регулярно висвітлювати у засобах масової інформації та використовувати інші шляхи популяризації серед населення знань з психогігієни, психопрофілактики, реабілітації та ресоціалізації осіб з психіатричними проблемами.

*А.К. Напреенко, В.В. Домбровская*

## **СОСТОЯНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ В 2003 ГОДУ И В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ, ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Министерство здравоохранения Украины, Национальный медицинский университет  
им. А.А. Богомольца

В статье представлена динамика распространенности и структуры психических расстройств, проанализированы показатели госпитализации и инвалидности в связи с психическими заболеваниями взрослого и детского населения Украины за последние 10 лет. Описана структура психиатрических учреждений, их обеспеченность стационарными койками и соответствующими специалистами, уделено внимание подготовке последних. Сделаны выводы о настоящем состоянии психиатрической помощи и путях ее совершенствования. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 3 (13). — С.3-7)

*О.К. Napryeyenko, V.V. Dombrovskaya*

## **STATE OF PSYCHIATRIC ASSISTANCE IN UKRAINE IN 2003 AND DURING LAST TEN YEARS AND WAYS OF IS IMPROVEMENT**

Ministry of health of Ukraine, National medical university of A.Bogomolets

In the article dynamics of psychic disorders dissemination and structure is submitted the parameters of hospitalization and inability in connection with mental disorders of the adult and children's population of Ukraine for last 10 years are analyzed. The structure of psychiatric entities, their providing with bunks and conforming specialists is described, the attention is given to their training.

The conclusions about the present condition of the psychiatric assistance and ways of its advancing are made. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.3-7)

### *Література*

1. Закон України «Про психіатричну допомогу», 2000.
2. Москаленко В.Ф., Напреенко О.К., Домбровська В.В. Стан та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні //Український вісник психоневрології.-Т. 8, вип. 1 (23), 2000.- С. 4-7.
3. Москаленко В.Ф., Гойда Н.Г., Напреенко О.К. Стан психіатричної допомоги в Україні на кінець 2000 року та перспективи її розвитку //Вісник психічного здоров'я.-№ 1-2, 2001.- С. 5-13.
4. Напреенко О.К., Домбровська В.В. Сучасний стан (2002 рік) та шляхи вдосконалення психіатричної допомоги в Україні //

Архів психіатрії.- Т.9, № 4 (35), 2003.- С. 6-9.

5.Проблеми організації соціально-психіатричної і психотерапевтичної служби в Україні / Михайлов Б.В., Напреенко А.К., Квасневский А.Л. и др. //Вопросы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии: Материалы науч.-практ. конф. (Берлингоды, 4-5 июня 1998 г.).- Харьков, 1998.- С. 4-12.

6. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку / Гойда Н.Г., Жданова М.П., Напреенко О.К., Домбровська В.В. //Український вісник психоневрології. - Т. 10, вип. 2 (31), 2002.-С. 9-12.

Поступила в редакцію 14.05.2004