ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК 616.89-008.191-036.8

І. Я. Пінчук[1, 2], Р. М. Богачев[1], М. К. Хобзей[1], О. О. Петриченко[1]

ДИНАМІКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ПЕРІОД 2008–2012 рр. ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ КРАЇНИ

Міністерство охорони здоров'я України[1] (Київ),
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України[2] (Київ)

Ключові слова: психічне здоров'я, психіатрична допомога в Україні, стратегія

За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я не є просто відсутністю психічного розладу. Це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. Психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя.

На частку психічних розладів припадає 12% глобального тягаря хвороб в усіх країнах світу. За оцінками експертів ВООЗ, до 2020 року на їх частку припадає 15% років життя, втрачених через непрацездатність (Disability-adjusted life year – DALY). Встановлено, що максимальний тягар психічних розладів лягає на плечі людей молодого віку, тобто найбільш продуктивної групи населення. Для економічного тягаря психічних розладів характерним є те, що частка непрямих втрат значно, у 2–6 разів, перевищує прямі витрати на лікування.

У багатьох країнах світу проблемам психічного здоров'я приділяється недостатньо уваги як з боку держави, так і з боку суспільства та медичної спільноти. Україна в цьому випадку не є винятком, про що свідчать статистичні показники.

Аналіз показника захворюваності на розлади психіки та поведінки за 5-річний період свідчить про зменшення його на 8,7% (рис. 1).

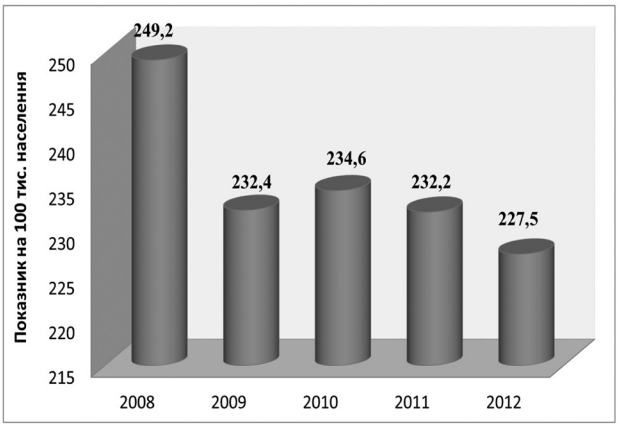

Рис. 1. Захворюваність на розлади психіки та поведінки у 2008–2012 роках

Цей показник в Україні на початоку 2008 році складав 249,2 на 100 тис. населення, у 2009 році показник знизився до 232,4, а у 2010 році відзначилось його зростання до 234,6 на 100 тис. населення. У 2011 році показник захворюваності знову набув тенденції до зниження і складав 232,2, а в 2012 році – 227,5.

У регіонах України в 2012 році середній в Україні показник захворюваності на розлади психіки та поведінки 227,5 перевищено у 12 регіонах.

Найвищий показник зафіксовано у Житомирській області – 391,6 на 100 тис. населення, він на 72,1% перевищував середній в Україні показник захворюваності, у Київській області – 381,9, перевищення – на 67,9%, у Чернігівській – 313,2, перевищення – на 37,7%

У м. Києві показники нижчі середнього в Україні – 138,8 (на 39,0% менше середнього в Україні показника), у Чернівецькій області – 147,0 (менше на 35,4%), у м. Севастополі – 149,0 (менше на 34,5%), у Миколаївській області – 159,15 (менше на 30,0%).

У структурі показників захворюваності (рис. 2), як і минулі роки, серед усіх розладів психіки та поведінки в 2012 році переважала непсихотична група розладів психіки (72,2% або 164,3 на 100 тис. населення). При середньому в Україні показнику 164,3 на 100 тис.

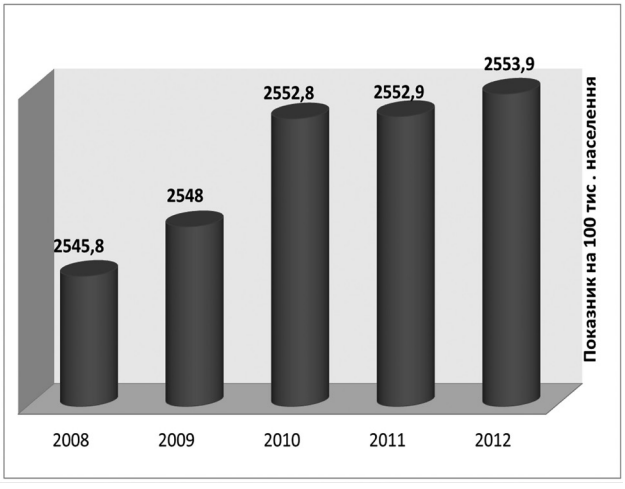

Рис. 2. Поширеність розладів психіки та поведінки у 2008–2012 роках

населення, коливання цього показника у регіонах відбувалося у межах від 96,2 у Чернівецькій до 302,7 у Житомирській областях.

На другому місці серед показників захворюваності – показники розладів психіки та поведінки психотичного характеру – 19,2% або 43,7 на 100 тис. населення.

Група розладів психіки психотичного характеру в 2012 році мала великі відхилення у регіонах України. Середній в Україні показник 2012 року – 43,7 на 100 тис. населення; у Харківській області показник захворюваності досягав 67,4, у Запорізькій області – 64,9. Найнижчий показник у Івано-Франківській – 23,5, Тернопільській – 24,6, Львівській – 26,2, Волинській – 26,6 областях.

Показники розумової відсталості 2012 року становили 8,6% захворюваності на розлади психіки та поведінки або 19,5 випадків на 100 тис. населення.

Середній в Україні показник захворюваності на розумову відсталість 2012 року – 19,5 на 100 тис. населення.

У 1,8 раза мало місце перевищення показника у Житомирській (35,4), Київській (35,1) областях, на 35,9% – у Закарпатській (26,4), Сумській (26,4) областях.

Значно нижче середнього показники захворюваності на розумову відсталість 2012 року спостерігалися у м. Києві – 3,0 на 100 тис. населення (нижче середнього в Україні у 6,4 рази), м. Севастополі – 5,5 (нижче середнього у 3,5 рази), у Дніпропетровській області – 9,2 (нижче середнього – у 2,1 рази).

Аналіз поширеності розладів психіки та поведінки свідчить про те, що на кінець 2012 року у психіатричних закладах України під диспансерним та консультативним спостереженням перебувало 1160846 осіб з різними формами цієї патології. Виявляється поступове зростання показника поширеності розладів психіки та поведінки всіх груп психічної патології, без значних щорічних коливань. Протягом 5 років цей показник збільшився на 0,3% і складав у 2012 році 2553,9 на 100 тис. населення (в 2008 р. – 2545,8) (рис. 2).

Найбільш високі показники поширеності розладів психіки та поведінки, як і в попередні роки, реєструвались у Херсонській (3066,9), Черкаській (3017,3), Донецькій (2985,3) областях. Нижчим за середній в Україні цей показник був у м. Києві (1894,8), м. Севастополі (1944,5), Вінницькій (2004,1), Миколаївській (2184,4), Полтавській (2231,1) областях.

У структурі поширеності розладів психіки та поведінки найбільший відсоток у динаміці стабільно зберігають непсихотичні психічні розлади – 49,9%, або 1275,1 на 100 тис. населення, розлади психотичного характеру складали 27,0% або 689,5, розумова відсталість – 23,1% або 589,4.

Середній в Україні показник поширеності розладів психіки та поведінки непсихотичного характеру складав 2012 року 1275,1 на 100 тис. населення України. Найбільш високий показник у регіонах 2012 року реєструвався у Черкаській (1619,25), Донецькій (1546,0), Луганській (1519,1), Харківській (1510,3) областях, майже вдвічі меншими ці показники були у Вінницькій (866,1), Миколаївській (892,4) областях, м. Києві – (952,5), Полтавській (988,3) області.

У показниках поширеності розладів психіки та поведінки психотичного характеру (середній в Україні – 689,5 на 100 тис. населення) коливання були дещо меншими, ніж у показниках поширеності непсихотичного характеру: від 859,7 на 100 тис. населення – у Харківській, 847,3 – у Донецькій, 792,3 – у Луганській областях, до 527,3 – у Тернопільській, 529,3 – у Кіровоградській, 560,2 – у Чернівецькій областях (середній в Україні – 689,5).

Значні коливання відзначалися у показниках поширеності розумової відсталості. Середній в Україні 2012 року даний показник 589,4 на 100 тис. населення. Значне перевищення показника спостерігалося у Херсонській – 1040,4, Одеській – 784,0, Сумській – 782,3 областях, нижчі за середній в Україні показники поширеності розумової відсталості зазначалися у м. Києві – 216,7, м. Севастополі – 323,8, Житомирській – 443,5 області.

Інвалідність. Вивчення показників інвалідності внаслідок психічних та поведінкових розладів показало, що на початок 2013 р. в Україні 282748 хворих на розлади психіки та поведінки мали групу інвалідності, з них 8,1% дітей віком 0–17 років включно. 11585 хворих за 2012 р. були визнані інвалідами первинно. У порівнянні з 2008 р. кількість хворих, первинно визнаних інвалідами, зменшилась на 0,4% з 25,2 на 100 тис. населення або 11636 осіб у 2008 році до 25,5 або 11585 осіб у 2012 році. За цей же період на 4,0% зросла кількість хворих на кінець року, які мають групу інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки з 588,5 на 100 тис. населення у 2008 році до 622,1 у 2012 році.

Найбільший показник первинно визнаних інвалідами у 2012 році зареєстрований у Миколаївській – 40,1 на 100 тис. населення, Чернігівській – 35,7, Кіровоградській – 35,3, Чернівецькій – 35,0 областях, нижчим за середній в Україні (25,5), цей показник спостерігався у Житомирській області – 17,1, АР Крим – 17,8, м. Києві – 18,0, Харківській області та м. Севастополі – по 19,8.

У середньому в Україні групу інвалідності внаслідок розладів психіки та поведінки мають 622,1 осіб на 100 тис. населення. Перевищений цей показник у 2012 р. у Чернігівській – 761,4, Волинській – 757,6, Івано-Франківській – 711,9 областях, нижчим за середній в Україні показник спостерігався у Закарпатській – 478,5, Київській – 478,8 областях, м. Севастополі – 481,5, АР Крим – 497,0.

У структурі визнаних інвалідами первинно та контингенті осіб з розладами психіки та поведінки, які мали групу інвалідності в 2012 році, перше рангове місце посідала розумова відсталість (35,0% і 37,3% відповідно), на другому місці була група захворювань на шизофренію, шизоафективні, шизотипові та інші хронічні маячні психічні розлади (28,2% і 36,1%, відповідно), на третьому місці – органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки (22,4% і 14,6% відповідно), епілепсії (3,7% і 9,7% відповідно) (рис. 3).

Необхідно зазначити, що при поступовому зменшенні показників первинно визнаних інвалідами різних груп

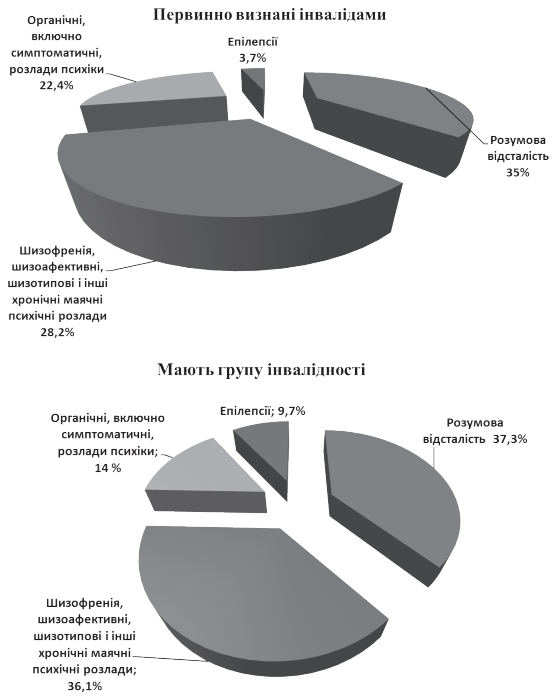

Рис. 3. Структура інвалідності осіб з розладами психіки та поведінки у 2012 році

захворювань, показники кількості хворих, які мають групу інвалідності на кінець року зростають у групах шизофренії, шизоафективних і інших маячних розладів з 208,9 на 100 тис. населення у 2008 році до 224,4 – у 2012 році та розумової відсталості – з 211,5 до 232,1 відповідно.

Аналіз показників діяльності психіатричної служби свідчить про те, що протягом 2012 року хворі на розлади психіки та поведінки отримували психіатричну допомогу у 84 психіатричних та психоневрологічних лікарнях, 28 психоневрологічних диспансерах, 660 психіатричних, 2 психоендокринологічних та 141 психотерапевтичних кабінетах.

Лікарями психіатричних диспансерів з метою профілактичних попередніх та періодичних психіатричних оглядів оглянуто 1848765 осіб, у 5729 з них виявлені розлади психічного здоров'я, що складає 0,31%.

На кінець 2012 р. в Україні функціонувало 39251 психіатричних ліжок, 1781 з них – для дітей віком 0–17 років включно, крім того, 180 психосоматичних ліжок.

Протягом 2012 року ліжковий фонд психіатричних закладів скоротився на 559 ліжок (більше ніж на 1,4%), за 5-річний період – на 8,5% (з 42935 у 2008 році до 39251 у 2012 році.

Забезпеченість населення психіатричними ліжками для дорослих на кінець 2012 року складала 100,0 на 100 тис. населення або 39251 ліжок. За 5-річний період кількість психіатричних ліжок для дорослих скоротилась на 7,7% (з 108,3 у 2008 році до 100,0 у 2012 році) (рис. 4).

Найбільша забезпеченість психіатричними ліжками для дорослих у 2012 році, як і в попередні роки, спостерігалася у Сумській (139,1), Дніпропетровській (137,9) областях, АР Крим (124,7). Нижчим за середній в Україні

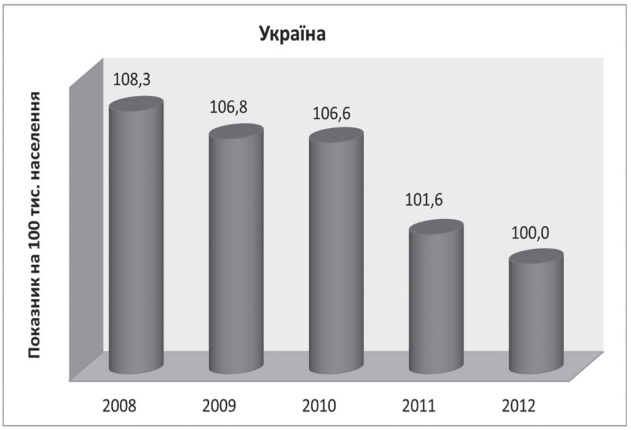

Рис. 4. Забезпеченість населення України психіатричними ліжками для дорослих у 2008–2012 роках

цей показник був в Чернівецькій (63,0), Житомирській (68,9), Закарпатській (70,1), Рівненській (72,6) областях.

У порівнянні з 2008 роком у 2012 році навантаження на ліжко для дорослих дещо збільшилось і складало 341 день (у 2008 році – 338,3). У 2012 році відзначалось недостатнє використання ліжка в м. Києві (287 днів), Київській (296 днів), Івано-Франківській (301 день) областях, при досить високому оберті ліжка в останній (7,6). З перевантаженням психіатричне ліжко для дорослих працювало у Кіровоградській (379), Одеській і Закарпатській (по 376 днів), у Волинській (365 днів), Кіровоградській (370,3 дні) областях, з високим показником оберту ліжка (7,8; 6,2; 6,8; 6,4 відповідно).

Найвищі показники оберту ліжка у 2012 році реєструвалися в Чернівецькій – 9,5, Рівненській – 8,0, Тернопільській – 7,9, Кіровоградській – 7,8, Хмельницькій – 7,7, Івано-Франківській – 7,6 областях, при середньому в Україні – 6,4. Досить низьким оберт ліжка відзначався у м. Києві – 5,1, Херсонській – 5,1, Полтавській – 5,2 областях.

Протягом 2008–2012 років **оберт ліжка** в психіатричних закладах України зменшився від 6,6 у 2008 році до 6,4 у 2012, тобто на 3,0% (рис. 5).

Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі у 2012 році складала 53,5 дні. Цей показник протягом останніх 5 років збільшився на 4,1%. (рис. 6).

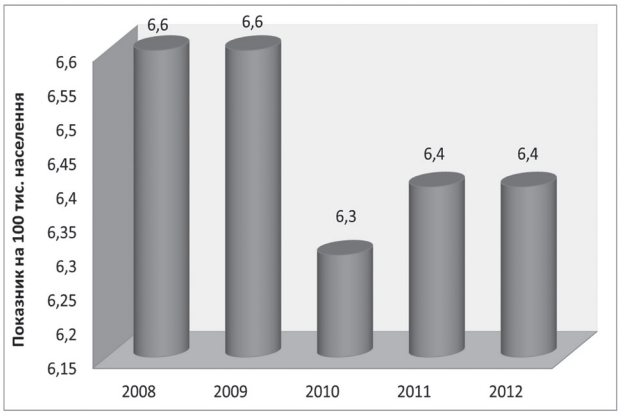

Рис. 5. Оберт ліжка для дорослих у 2008–2012 роках

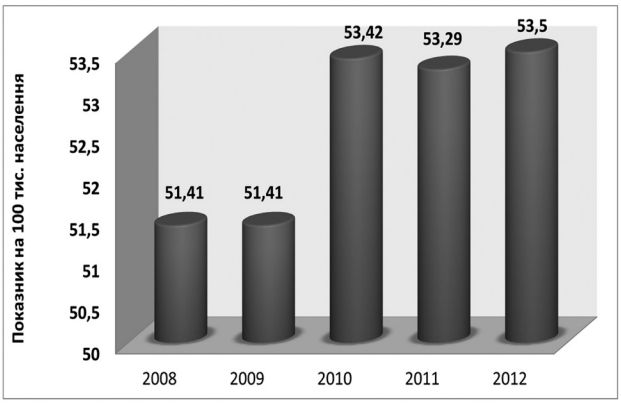

Рис. 6. Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі у 2008–2012 роках (у днях)

Залишається високою середня тривалість перебування хворого в стаціонарі у 2012 році в Херсонській – 69,4 дні, Полтавській – 65,6 дні, Одеській – 62,0 дні, Львівській – 60,8 дні областях. Менше середнього в Україні (53,5 дні) цей показник у Чернівецькій 37,8, Івано-Франківській – 39,9, Тернопільській – 42,6, Рівненській – 43,6 областях.

Протягом останнього п’ятиріччя спостерігається тенденція до зменшення на 5,1% показника **госпіталізованої захворюваності осіб з розладами психіки та поведінки** з 543,5 на 100 тис. населення у 2008 році до 515,7 у 2012 році, в тому числі госпіталізованої захворюваності дорослих – на 5,0%, з 601,9 до 571,9 відповідно) (рис. 7).

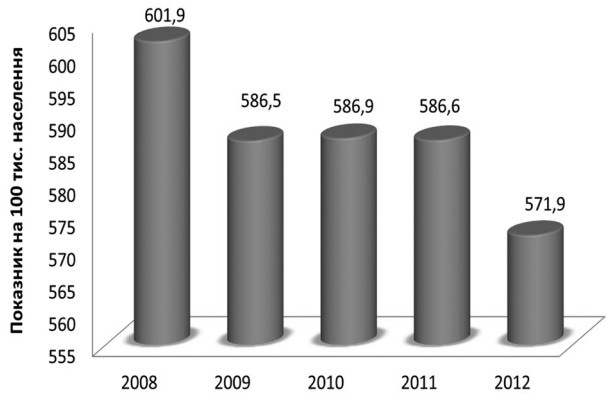

Рис. 7. Показник госпіталізованої захворюваності серед дорослих хворих на розлади психіки та поведінки у 2008–2012 роках

У структурі загальної госпіталізованої захворюваності (дорослі і діти) провідне місце у 2012 році, як і в попередні роки, посідали розлади психіки та поведінки психотичного характеру – 51,2% або 263,9 на 100 тис. населення, розлади непсихотичного характеру – 38,4% або 197,8, розумова відсталість – 10,4% або 54,0.

У структурі госпіталізованої захворюваності дорослого населення відсоток розладів психіки психотичного характеру – 55,5% або 317,8 на 100 тис. дорослого населення, розлади психіки непсихотичного характеру займали 36,9% або 210,1, розумова відсталість – 7,6% або 43,3.

У 2012 році **показник повторної госпіталізації** зменшився на 10,6% з 58052 осіб у 2008 р. до 51921 у 2012 р. і складав у 2012 році 22,15%. (рис. 8).

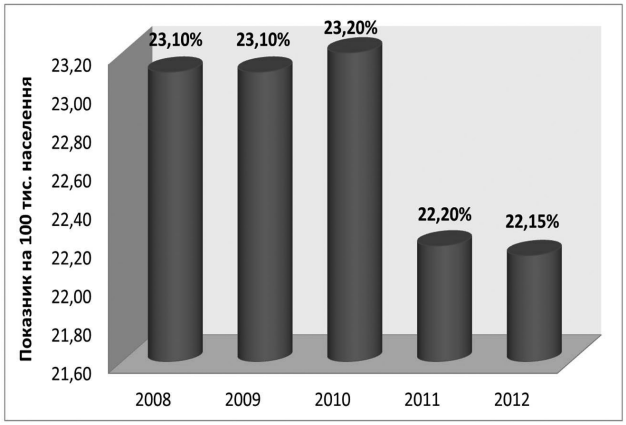

Рис. 8. Показники повторної госпіталізації у психоневрологічні заклади України у 2008–2012 роках

Аналіз забезпеченості населення України місцями в денних стаціонарах свідчить про те, що цей показник за 5 років знизився на 8,2% (з 11,03 у 2008 році до 10,1 – у 2012 році) (рис. 9).

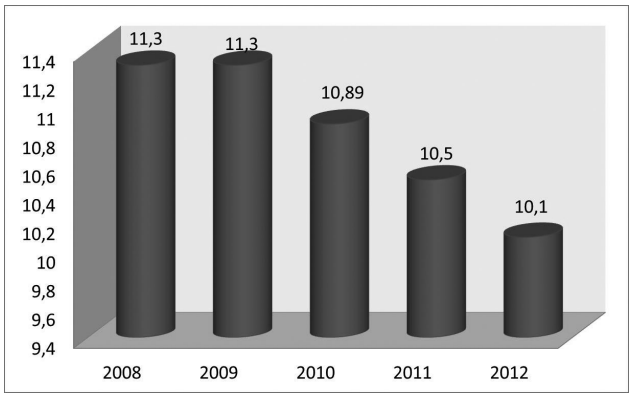

Рис. 9. Забезпеченість місцями у денних психіатричних стаціонарах у 2008–2012 роках

Вивчення забезпеченості місцями населення України в денних психіатричних стаціонарах показало, що в 2012 році найбільшим цей показник спостерігався у Донецькій (25,2 на 100 тис. населення), Харківській (20,2) областях, м. Києві (19,8).

Низьким залишається показник забезпеченості місцями у Херсонській (0,9), Полтавській (1,4), Хмельницькій (1,9 потенціалу психіатричної служби) областях, що свідчить про зменшення потенціалу психіатричної служби протягом останнього п’ятиріччя в цілому.

Аналіз кадрового забезпечення протягом 2008–2012 років вказує на зменшення абсолютного числа штатних посад (4231,75 у 2008 році до 4146,25 у 2012 році) та скорочення зайнятих (з 3976,5 у 2008 році до 3821,75 у 2012 році.) посад лікарів-психіатрів на 2,0% і 3,9% відповідно. Кількість фізичних осіб на зайнятих посадах, за той же період, зменшилась на 2,2% (з 3337 до 3265 осіб).

Показник забезпеченості штатними, зайнятими посадами за 5 років зменшився відповідно лише на 0,44%,

2,3% (з 9,16, 8,61 на 100 тис. населення 2008 року до 9,12, 8,41 – 2012 року).

Показник забезпеченості штатними та зайнятими посадами лікарів психіатрів у 2012 році відповідно складав 9,1 і 8,4 на 100 тис. населення.

Забезпеченість штатними посадами 2012 року у середньому в Україні – 9,12 на 100 тис. населення. У м. Києві цей показник складав 13,6, у м. Севастополі – 12,1, у Дніпропетровській області – 11,02, в АР Крим – 10,62. Низька забезпеченість штатними посадами спостерігалася у Закарпатській – 5,6, Рівненській – 6,42, Чернівецькій – 6,48 областях.

Відсоток зайнятих посад лікарів-психіатрів від кількості штатних посад – 92,2%. Забезпеченість зайнятими посадами у 2012 році в Україні – 8,41 на 100 тис. населення. Коливання показника у регіонах від 12,60 у м. Києві, 10,81 у м. Севастополі, 10,0 у Донецькій області до 5,45 у Закарпатській, 5,81 у Рівненській, 6,0 у Миколаївській областях.

Протягом останніх 5 років зменшився показник забезпеченості населення фізичними особами лікарів-психіатрів на 0,6% (з 7,22 на 100 тис. населення 2008 року до 7,18 – 2012). Коливання показника забезпеченості фізичними особами лікарів-психіатрів є досить вагомим: від 10,6 на 100 тис. населення в м. Києві до 4,3 у Рівненській області (середній в Україні показник – 7,18).

Поступово знижується і **показник укомплектованості** фізичними особами штатних посад. За 5-річний період він зменшився на 0,14% і на кінець 2012 р. складав 78,75%.

Укомплектованість фізичними особами штатних посад в Україні 2012 року складала 78,75%. Найвища укомплектованість у регіонах спостерігалася у Львівській – 97,5%, Тернопільській – 94,7%, Закарпатській – 93,9% областях, низька – у Рівненській – 67,6%, Миколаївській – 68,7%, Донецькій – 70,2% областях.

Аналіз кадрового потенціалу психіатричної служби для дорослого населення свідчить про те, що протягом останнього п'ятиріччя відбувалось збільшення абсолютного числа та скорочення зайнятих (з 1762 у 2008 році до 1792,5 у 2012 році) посад лікарів-психіатрів відповідно на 0,5% і 1,8%. Кількість фізичних осіб на зайнятих посадах зменшилась на 2,2% (з 3337 до 3265 осіб).

Показник забезпеченості штатними та зайнятими посадами лікарів-психіатрів амбулаторної психіатричної служби (у поліклініці, диспансері) у 2012 році складав 4,2 і 3,8 на 100 тис. населення. Коливання цих показників у регіонах виявилося досить значним – від 11,75 на 100 тис. штатних посад в м. Севастополі, 13,70 – у м. Києві та 11,0 – в АР Крим, до 5,32 – у Закарпатській, 6,46 – у Чернівецькій, 6,49 – у Рівненській областях.

Із загальної кількості лікарів-психіатрів (3953 осіб) 2012 року 75,7% (2999 осіб) мають кваліфікаційну категорію, з них 51,7% (1555 осіб) – вищу, 30,2% (906 осіб) – першу і 18,1% (543 осіб) – другу категорії. Відсоток атестованих із загальної кількості лікарів – 75,9%.

В амбулаторних лікувально-профілактичних закладах психіатричного профілю (диспансерах, поліклініках) реєструється 45,7% від усіх штатних посад лікарів-психіатрів. Протягом останніх 5-ти років кількість штатних посад в амбулаторно-поліклінічній мережі збільшилася на 0,5% (1887 посад у 2008 році і 1895,75 – у 2012 році), а кількість зайнятих посад зменшилася на 1,8% (з 1762 посад у 2008 році до 1729,5 – у 2012 році).

Із загальної кількості зайнятих посад психіатрів в амбулаторно-поліклінічній мережі дільничні психіатри займають 80,4% або 1390,75 посад. За останнє п'ятиріччя кількість зайнятих посад дільничних лікарів-психіатрів зменшилася на 1,1% (з 1406 посад у 2008 році до 1390,75 – у 2012 році) або на 15,25 посад. Кількість хворих на 1 зайняту посаду дільничного лікаря-психіатра для дорослого населення 2012 року у середньому в Україні складає 865. За 5-річний період цей показник з незначними коливаннями зберігає стабільність (864 – 2008 року, 865 – 2012 року).

У регіонах кількість хворих на розлади психіки та поведінки на 1 зайняту посаду дільничного психіатра для дорослих 2012 року коливалася від 561 у м. Севастополі, 615 у Полтавській, 624 у Житомирській, 686 у Запорізькій областях до 1294 у Івано-Франківській, 1094 у Чернівецькій, 1089 у Хмельницькій, 1018 у Луганській, 1002 у Харківській областях.

Кількість відвідувань дорослого населення до 1 дільничного психіатра в динаміці також зменшилася на 3,4% протягом 2008 – 2012 років і складає в середньому в Україні 5538 відвідувань за рік у 2012 році (5731 – у 2008). Коливання цього показника 2012 року в регіонах від 3063 у м. Києві, 4169 – у м. Севастополі, 4576 – у Дніпропетровській, 4756 – у Запорізькій областях до 7280 – у Житомирській, 7016 – у Одеській, 6866 – у Хмельницькій областях.

За останні роки поліпшилась забезпеченість психологами та лікарями-психологами хворих на психічні розлади. У 2012 році кількість зайнятих посад лікарів-психологів у психоневрологічних закладах України складала 61,25 посад (у 2008 році – 33), психологів з вищою немедичною освітою, які беруть участь у наданні допомоги хворим на психічні та поведінкові розлади – 457 (у 2008 році – 388,25).

За останні 5 років у 1,9 рази збільшилась кількість лікарів-психологів (з 33 у 2008 році до 61,25 у 2012 році), на 17,7% збільшилася кількість психологів з вищою немедичною освітою (з 388,25 у 2008 р. до 457 – у 2012 р.)

Обговорення

1. Поступове зменшення показника захворюваності на розлади психіки та поведінки та низький показник виявлення психічних розладів при проведенні профілактичних попередніх та періодичних психіатричних оглядів свідчить про існування в Україні гіподіагностики психічних розладів. Це дає підстави говорити про необхідність підвищення рівня відповідних знань фахівців на всіх рівнях надання психіатричної допомоги, зокрема на первинному медико-санітарному рівні, та потребує нової системи підготовки кадрів.

2. Значні коливання показників захворюваності в регіонах України певною мірою пов’язані з організацією надання психіатричної допомоги і ставленням населення регіонів до стану психічного здоров’я, культурою та традиціями щодо осіб з вадами психічного здоров’я.

3. Значні відхилення у регіонах України показників захворюваності психіки та поведінки у осіб з вадами психічного здоров’я, як в непсихотичній та психотичній групах, говорить про відсутність єдиного підходу як в організації надання психіатричної допомоги, так і в питаннях діагностики вад психічного здоров’я.

4. Дані спеціального епідеміологічного дослідження (ВООЗ, 2000) свідчать, що частота звертань населення за медичною допомогою з приводу навіть тяжких симптомів психічних розладів в Україні не перевищує 20% від потреби, тоді як протягом життя необхідність у цьому становить 31,6%, а протягом 12 місяців – 17,6%, що в 7 разів перевищує показник офіційної звітності (2,5%).

5. Аналіз статистичних показників, які визначають стан психічного здоров’я населення, свідчить про те, що в Україні спостерігається зростання кількості осіб з психічними та поведінковими розладами. Вивчення показника поширеності показує, що 2,7% населення України потребують допомоги лікаря-психіатра. У той час у країнах Євросоюзу аналогічний показник сягає 24,1%, що віддзеркалює високий рівень інтеграції служб психічного здоров’я у первинну медико-санітарну мережу (доповідь робочої групи ECNP, 2008). Тому покращення взаємодії психіатричної служби з первинною медико-санітарною мережею є важливою складовою покращення психічного здоров’я населення України.

6. Зростання показника інвалідності внаслідок психічних та поведінкових розладів віддзеркалює недостатню ефективність соціально-реабілітаційних заходів у системі надання психіатричної допомоги.

7. Урбанізація та зміна соціально-економічних умов життя, відсутність необхідної соціальної підтримки осіб з вадами психічного здоров’я в суспільстві, відсутність альтернативних форм надання медико-соціальної допомоги, стають причиною частішого звернення до лікарів-психіатрів та надання медико-соціальної допомоги в умовах спеціалізованих психіатричних закладів України, що прискорює інвалідизацію людини.

8. Аналіз показників діяльності психіатричної служби свідчить про те, що існуюча система медико-соціальної допомоги людям з вадами психічного здоров’я, яка побудована на принципах ізоляції і відсутності диференційованого підходу, представлена переважно стаціонарним видом допомоги (у співвідношенні стаціонарних ліжок до позалікарняних 16:1), практично позбавлена закладів реабілітації та соціальної підтримки, тоді як у структурах захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки переважають ті, що не потребують спеціальних установ закритого типу, чим доводиться необхідність поширення позалікарняних, наближених до місця проживання форм, що узгоджується із світовим досвідом.

9. Порівнюючи характеристики психіатричних закладів України та Польщі, співвідношення диспансерів становить 1:41; психіатричних лікарень – 1:1,6; відділень у соматичних лікарнях – 1:4,3; загальної кількості ліжок – 2:1 відповідно, що ще раз підкреслює стаціонарну спрямованість психіатричної допомоги в Україні, відсутність інтеграції в первинну медико-санітарну ланку, недорозвиненість амбулаторних структур.

Висновки. Узагальнюючи наведені статистичні дані слід підкреслити, що основними тенденціями у цій сфері, як і в минулі роки, є зменшення захворюваності на психічні та поведінкові розлади, поступове зростання поширеності цих захворювань та прогресивне збільшення кількості осіб визнаних інвалідами внаслідок психічних та поведінкових розладів.

Така епідеміологічна ситуація віддзеркалює недостатню інтегрованість психіатричної допомоги у первинну медико-санітарну мережу та недостатню її спроможність ефективно виявляти хворих та надавати допомогу на первинному рівні. Крім того, суттєвими недоліками надання допомоги є недосконалість соціально-реабілітаційних заходів у системі надання психіатричної допомоги.

ДИНАМІКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ПЕРІОД 2008–2012 РР. ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ КРАЇНИ

І. Я. Пінчук , Р. М. Богачев, М. К. Хобзей, О. О. Петриченко

У статті представлений аналіз офіційних даних МОЗ України щодо динаміки психічного здоров’я та стану організації психіатричної допомоги населення України. Запропоновані основні напрямки покращення ситуації у сфері психічного здоров’я, необхідність розробки державної стратегії в галузі психічного здоров’я; проведення структурної реформи галузі, яка передбачає розмежування рівнів надання психіатричної допомоги з визначенням функцій кожного рівня; розширення мережі стаціонарозамісних форм допомоги при поступовому зменшенні потенціалу стаціонарної служби; перехід до мультидисциплінарної моделі психіатричної допомоги; вдосконалення методології надання психіатричної допомоги з максимальним використанням можливостей психосоціальної терапії та реабілітації, без обмеження лікувальних можливостей лише фармакотерапією; розширення ролі пацієнтів та громадських організацій пацієнтів та їх родичів у процесі реформування системи надання психіатричної допомоги.

Реформа психіатричної допомоги на засадах соціально-орієнтованої психіатричної служби потребує підтримки держави та активної участі всього суспільства, законодавчої та виконавчої влади, налагодження міжсекторальної взаємодії закладів Міністерства охорони здоров’я України та інших Міністерств і відомств, а також раціонального та достатнього фінансування.

Ключові слова: психічне здоров’я, психіатрична допомога в Україні, стратегія

DYNAMICS OF MENTAL HEALTH OF THE UKRAINIAN POPULATION IN THE PERIOD FROM 2008 TO 2012 AND PERSPECTIVES OF PSYCHIATRIC SERVICE DEVELOPMENT

I. Pinchuk, R. Bogachev, M. Khobzey, O. Petrichenko

The article presents an analysis of the official data from the Ministry of health in Ukraine, the dynamics of mental health and mental health status of the organization towards the population of Ukraine. The main directions of improvement in the mental health field is the need for a national strategy

for mental health, structural reform sector, which implies distinction between levels of mental health care with the definition of the functions of each level; expansion hospitalization forms of assistance for the gradual reduction of the potential hospital services, and the transition a multi-disciplinary model of mental health care, improving the methodology of psychiatric care with full use of psychosocial therapy and rehabilitation, but not limited to therapeutic options only drug treatment, expanding the role of patients and the public organizations of patients and their families in the process of reforming the system of mental health care.

The Reform of mental health on the principles of socially-oriented mental health services requires government support and an active participation of the whole of society, the legislative and executive authorities, establishing inter-sectional cooperation agencies of the Ministry of Health and other ministries and agencies, as well as rational and adequate funding.

Keywords: mental health, mental health care in Ukraine, strategy.

УДК 616.89-008.191-036.8

О. М. Зінченко

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Міністерство охорони здоров'я України

Ключові слова: психіатричні заклади охорони здоров'я України, укомплектованість медичними кадрами, кваліфікаційні категорії

Важливими факторами структурних перетворень в охороні психічного здоров'я є встановлення оптимальної чисельності та складу персоналу охорони здоров'я, визначення раціонального співвідношення різних категорій медичних працівників, рівня їх професійної підготовки тощо.

Мета роботи – проаналізувати кадрове забезпечення психіатричних закладів охорони здоров'я України та оцінити вікові та професійні характеристики фахівців, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними автоматизованої бази даних ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України» станом на 01.07.2012 року в психіатричних закладах охорони здоров'я України виділено 3978,75 штатних посад лікарів-психіатрів та 405303,75 молодших спеціалістів з медичною освітою.

На цих посадах працювало 3159 лікарів-психіатрів та 386451 молодших спеціалістів з медичною освітою.

Якість надання медичної допомоги значною мірою залежить від рівня укомплектованості психіатричних закладів охорони здоров'я медичними кадрами. Укомплектованість штатних посад лікарями-психіатрами фізичними особами в цілому – 79%.

Показник укомплектованості за типами психіатричних закладів охорони здоров'я становив: психіатричні лікарні – 78%, психоневрологічні лікарні – 84%, психіатричні диспансери – 77%, психоневрологічні диспансери – 83%.

В адміністративних територіях України встановлено значні коливання показника укомплектованості лікарями-психіатрами (рис. 1). Найвищий рівень зафіксовано в психіатричних закладах охорони здоров'я західного регіону (Чернівецькій, Тернопільській та Львівській

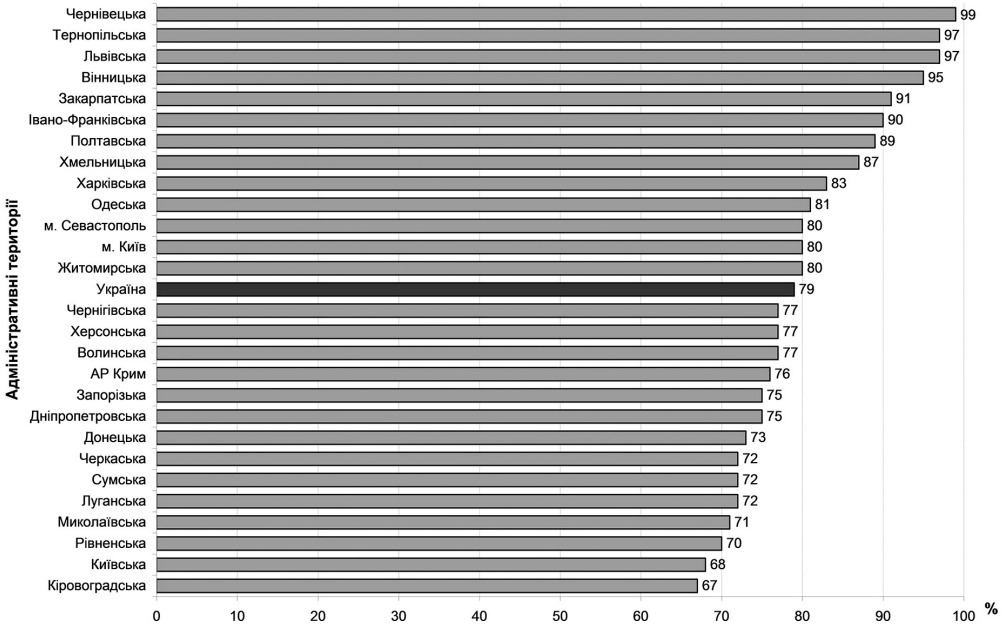

Рис. 1. Укомплектованість психіатричних закладів охорони здоров'я лікарями-психіатрами за адміністративними територіями (%) (за даними автоматизованої бази даних ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України» станом на 01.07.2012 року)