

УДК 616.89

## Шляхи оптимізації психіатричної та психопрофілактичної допомоги в системі залізничного транспорту України

Б. В. Михайлов

Харківська медична академія післядипломної освіти,  
Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці, Харків

**Ключові слова:** психіатрична допомога, психопрофілактика, медична допомога.

В Україні сформувалися умови, у яких значно зростають вимоги до системи надання психіатричної допомоги працівникам залізничного транспорту.

Ці умови визначаються багатьма системотвірними чинниками, основними з яких є такі.

### 1. Зростання кількості техногенних катастроф

Останніми десятиліттями ХХ століття спостерігається тенденція до зростання частоти виникнення надзвичайних ситуацій — і природних, і техногенних катастроф.

За офіційними даними останніх років, в Україні реєструють понад 1 700 надзвичайних ситуацій щороку, з них більш як 28 % мають техногенний характер. За масштабами і характером наслідків у 2000 році 93 надзвичайні ситуації віднесено до розряду загальнодержавних, 51 — регіональних, 294 — міських і 1 371 — об'єктових [4].

В Україні на частоту катастроф і надзвичайних ситуацій впливає також посилення контрастності гідрометеорологічних умов порівняно з попереднім десятиліттям. Зросли кількість і тривалість несприятливих та небезпечних стихійних явищ, що охоплюють значні території України, причому в ряді випадків були перевищені пікові максимальні історичні показники гідрометеорологічних умов.

Є роботи, що засвідчують актуальність цієї проблеми й у медицині залізничного транспорту [6].

### 2. Погіршення показників психічного здоров'я в популяції в цілому

Досягнення науково-технічної революції останніх десятиліть призвели до високої оснащеності виробництва й побуту, значно прискорили темп життя, міграції народонаселення, висунули безліч інших чинників, що сукупно ставлять підвищені вимоги до психічної діяльності людини й створюють додаткові навантаження. Ці обставини зумовили зростання частоти нервово-психічних порушень.

Загальна кількість психічнохворих у диспансерних та консультативних групах в Україні в 2003 році становила 1 181 435 пацієнтів. За останнє десятиліття цей показник дещо зріс, в основному за рахунок непсихотичних психічних розладів, у 2003 р. — 1 223 на 100 тис. населення. Проте, як і всюди у світі, саме психічні захворювання посідають одне з перших місць серед причин інвалідності [5].

### 3. Підвищення рівня інформаційного, психофізіологічного й емоційного навантаження на працівників залізничного транспорту

Стрімке технічне переозброєння галузі й упровадження нових організаційних форм і методів роботи, сучасних господарських механізмів зумовили значне підвищення навантаження на психічну сферу працівників. При цьому слід зважати на поліфакторність і багаторівневий характер такого навантаження: аналізаторно-психофізіологічний, емоційно-стресорний, когнітивно-інтелектуальний і нарешті інтегративно-особистісний.

У багатьох наукових працях останніх років відзначають зростання кількості осіб із нервово-психічними, невротичними, неврозоподібними і психосоматичними розладами, у тому числі й серед працівників транспорту України. Профілактика, запобігання їм — одне з основних завдань медичної служби залізничного транспорту.

Професійна діяльність людей, що працюють в екстремальних і специфічних умовах, зумовлює формування численного класу так званих функціональних порушень. Вони можуть стати причиною виразних негативних наслідків, що стосуються погіршення стану здоров'я самих працівників і можливого виникнення техногенних катастроф через «людський» чинник [3].

Щороку реєструють випадки погіршення з різних причин самопочуття осіб провідних професій під час рейсу. Це негативне явище зумовлене підвищенням складності праці залізничників, зрос-

танням агресивності чинників виробництва та інтенсивності нервово-психічних навантажень, що вимагає переосмислення самої методології проведення медичних обстежень і подальшого удосконалення способів медичного контролю [2].

#### **Загальні напрямки організації психіатричної та психопрофілактичної допомоги в Україні**

МОЗ України сформував концепцію реформування психіатричної допомоги населенню відповідно до Європейської декларації з охорони психічного здоров'я, до якої Україна приєдналася в 2005 році. У сучасних умовах вирішальну роль відіграють нові організаційні форми надання психіатричної, психодіагностичної і медико-психологічної допомоги населенню.

1. Максимальна інтеграція психіатричної допомоги в загальносоматичну мережу.

2. Зосередження основних зусиль в амбулаторній ланці та ланці первинної медико-санітарної допомоги.

3. Відпрацьовування «бригадно-командної» моделі надання психіатричної допомоги.

Такі програми, адаптовані й конкретизовані для специфічних умов праці, є цілком доцільними і для медико-психологічних підрозділів системи залізничного транспорту.

**Завдання роботи** — визначити напрямки оптимізації психіатричної та психопрофілактичної допомоги в системі залізничного транспорту України.

У сформованій системі медичної допомоги залізничникам України і членам їхніх родин спеціалізовану психіатричну допомогу надають у медичних установах залізничного транспорту України й у спеціалізованих психіатричних установах системи МОЗ України за територіальним принципом. У мережі залізниць уведено посади лікарів-психіатрів і лікарів-наркологів, що входять до структури дорожніх поліклінік або відділкових лікарень, де здійснюють діагностично-експертну, профілактичну, амбулаторно-лікувальну й організаційно-методичну роботу відповідного профілю.

Стаціонарна психіатрична і наркологічна допомога в структурі медицини залізничного транспорту України представлена 3 стаціонарними відділеннями: ЦКЛ Укрзалізниці в м. Харкові, відділкової лікарні на ст. Луганськ, Дорожньої клінічної лікарні № 1 на ст. Київ. До цих відділень направляють переважно залізничників для з'ясування спірних питань діагностики, зокрема за чинними наказами, і хворих на лікування, якщо їм не надали ефективної спеціалізованої психіатричної допомоги за місцем проживання або в інших медичних установах.

Аналіз нозологічної структури, задавненості психічних порушень і причин прибуття пацієнтів

до ЦКЛ Укрзалізниці свідчить, що дотепер не відпрацьовано загальних принципів і діагностичних, експертних та лікувально-реабілітаційних стандартів надання психіатричної допомоги на різних етапах медичної мережі залізниць.

Нині на залізничному транспорті України функціонує достатня мережа медичних закладів, за чіткої організації роботи якої можна було б досягти значного поліпшення обслуговування пацієнтів із психічними розладами.

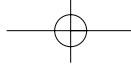
Мережа медичних закладів залізничного транспорту України охоплює такі поетапні організаційні структури: фельдшерсько-акушерські пункти; лінійні амбулаторії; лінійні лікарні; вузлові лікарні; відділкові лікарні; дорожні лікарні; центральну клінічну лікарню.

Наявна мережа медичних закладів залізничного транспорту підпорядкована рівневному принципу обслуговування залізничників і членів їхніх родин від надання долікарняної допомоги на рівні фельдшерсько-акушерського пункту (ФАП) до кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги в дорожніх і центральній клінічній лікарнях. Відповідно до можливостей здійснення кваліфікованої спеціалізованої допомоги, мережа медичних установ залізниці, як і мережа медичних установ МОЗ України, повинна мати трирівневу ступеневу організацію.

На I рівні (ФАП, лінійні амбулаторії, лінійні лікарні) мають надавати долікарняну і першу лікарську допомогу, на II (вузлові й відділкові лікарні) — загальнолікарняну допомогу повного обсягу з елементами кваліфікованої і спеціалізованої, на III (дорожні лікарні, центральна клінічна лікарня, спеціалізовані центри) — кваліфіковану та спеціалізовану допомогу повного обсягу.

Специфіка спеціалізованої психіатричної допомоги полягає ще й у тому, що діагностичний процес здійснюють, згідно із законом України про психіатричну допомогу від 22.02.2000 р. № 1489-III, тільки фахівці-психіатри і заміняти їх в цій роботі лікарями інших спеціальностей на тому чи тому рівні є неприпустимим.

У зв'язку з цим слід організувати спеціалізовану психіатричну допомогу на мережі залізниць з урахуванням наявних медичних установ за рівнями. На I — виявляють пацієнтів із психічними розладами й клопочуться про консультування їх психіатром дорожніх чи територіальних закладів. На II — виявляють пацієнтів із психічними розладами й клопочуться про консультування їх психіатром (дорожнім чи територіальним), а за наявності на цьому рівні психіатрів здійснюють консультативний прийом цих осіб, діагностування психічних розладів, виробничу експертизу та лікувально-реабілітаційний процес. На III рівні на-



дають кваліфіковану спеціалізовану допомогу повного обсягу, здійснюють діагностично-експертну й забезпечують організаційно-методичну роботу.

Спеціалізована ланка III рівня після діагностування, експертизи, лікування дає лікувально-реабілітаційні рекомендації, що хворі можуть виконувати амбулаторно, в умовах медичного спостереження на II і I рівнях під контролем фахівців III рівня.

Потрібно відзначити й специфіку проведення експертної роботи відповідно до нормативної бази з питань стану психічної сфери серед осіб, що працюють на залізниці, це також є прерогативою психіатричної служби залізниці. Усі випадки із залізничниками, у яких встановили або припускають наявність психічних розладів, особливо це стосується осіб, що потрапили до територіальних психіатричних закладів (у разі відсутності чи значної віддаленості дорожніх психіатричних служб), слід розглянути для розв'язання експертних питань за чинними наказами. Осіб, що за характером праці підпадають під дію відомчих наказів, слід направляти до відомчої спеціалізованої ланки, крім невідкладних ситуацій в разі тяжких психічних розладів.

До установ III рівня також слід обов'язково направляти всіх працівників рухомого складу, що самі потрапили до аварійних ситуацій або були ліквідаторами, для діагностично-експертного оцінювання стану їхнього психічного здоров'я і за потреби надання їм спеціалізованої психіатричної медичної допомоги.

У багатьох галузях, діяльність працівників яких має екстремальний чи особливо відповідальний характер (МО, МВС, Мінатом тощо), прийнято спеціальні програми профілактики нервово-психічних порушень.

У системі медичних установ Укрзалізниці мають досвід реалізації реабілітаційно-профілактичних заходів на місцевому рівні [1, 7].

Традиційно питання забезпечення психічного здоров'я працівників залізничного транспорту розробляла і впроваджувала кафедра психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, створена в 1962 р., клінічною базою якої протягом 40 років є Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці.

Нині, на наш погляд, було б доцільним організувати Центр психічного здоров'я і медико-психологічної реабілітації залізничників (надалі Центр).

Центр створюється з метою збереження працездатності працівників залізничного транспорту та проведення експертизи працездатності осіб, що пов'язані з безпекою руху поїздів, а також підви-

щення якості життя робітників галузі за допомогою лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на удосконалення надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги залізничникам, які працюють на посадах, пов'язаних з рухом поїздів, із застосуванням нових медичних технологій та сучасного діагностичного обладнання.

Основним завданням Центру є надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги та проведення експертизи працездатності хворим на психічні та психосоматичні розлади залізничникам усіх залізниць України та всім працівникам рухомого складу, які перенесли катастрофічні події техногенного або природного походження або були ліквідаторами.

Психодіагностичне оцінювання стану працівників рухомого складу проводиться за визначеним алгоритмом відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 р. № 1465.

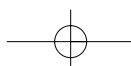
Центр також має виявляти осіб із характерологічними особливостями, що підвищують ризик виникнення межових розладів психічної сфери (невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів), а також сприяють розвитку психосоматичних захворювань (насамперед патології серцево-судинної системи).

До завдань Центру також належать проведення обов'язкового короткострокового діагностично-експертно-реабілітаційного курсу для працівників рухомого і диспетчерського складу, що побували в екстремальних виробничих ситуаціях, під час проведення попередніх та періодичних психіатричних оглядів (на підставі постанови КМ України № 1465 від 27.09.2000 р.); розроблення та впровадження комплексів обов'язкового психологічного і психофізіологічного розвантаження для осіб, що працюють в умовах психоемоційного напруження (керівний склад галузі, особи, що безпосередньо забезпечують рух, хто працює в умовах підвищеного навантаження на апарат уваги — диспетчери, машиністи та ін.).

### Висновки

Можна вважати актуальним завдання розробити загальноукраїнську і регіональну моделі психопрофілактики психічної і психологічної дезадаптації працівників залізничного транспорту. Систему охорони психічного здоров'я, що охоплює сукупність нових змістовних (психотерапевтичних, психопрофілактичних) і організаційних форм, потрібно розробляти з урахуванням таких компонентів:

1. Виявлення комплексними клініко-психопатологічними й експериментально-психологічними методами ранніх ознак перелому і почат-





кових ознак психічної дезадаптації у працівників залізничного транспорту.

2. Виявлення осіб із характерологічними особливостями, що підвищують ризик виникнення межових розладів психічної сфери (невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів), а також сприяють розвитку психосоматичних захворювань (насамперед патології серцево-судинної системи).

3. Включення обов'язкового короткострокового діагностично-експертно-реабілітаційного курсу для працівників рухомого і диспетчерського складу, що побували в екстремальних виробничих ситуаціях, під час проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів на підставі постанови Кабінету Міністрів України № 1465 від 27.09.2000 р.

4. Розроблення та впровадження комплексів обов'язкового психологічного й психофізіологічного розвантаження для осіб, що працюють в умовах психоемоційного напруження (керівний склад галузі, особи, що безпосередньо забезпечують рух, хто працює в умовах підвищеного наван-

таження на апарат уваги — диспетчери, машиністи й ін.).

5. Розроблення та впровадження методів підвищення стресової стійкості в нестандартних, екстремальних чи специфічних для залізничного транспорту ситуаціях.

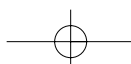
6. Розроблення й впровадження спеціалізованих комплексів психопрофілактики психосоматичних захворювань, алкогольної залежності та залежності від психоактивних речовин.

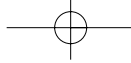
7. Упровадження системи навчання керівного персоналу галузі психологічним прийомам для оптимізації керування і створення потрібного мікроклімату в колективі.

Отже, проблему збереження і зміцнення психічного здоров'я працівників залізничного транспорту можна розв'язати лише спільними зусиллями керівництва і командного складу, галузевих служб і всіх структурних підрозділів залізниці, соціальної і медичної інфраструктури галузі в тісному взаємозв'язку з навчальними і науковими психіатричними, психотерапевтичними і психологічними центрами.

### Цитована література

1. Барулин М. П. Коррекция последствий экстремальных ситуаций в условиях дорожного реабилитационного центра // Медицина залізничного транспорту України.— 2002.— № 1.— С. 68–70.
2. Медична експертиза і професійна надійність на залізничному транспорті / О. М. Тубольцев, А. М. Артемик, С. О. Щетиніна та ін. // Там само.— 2003.— № 4.— С. 4–5.
3. Михайлов Б. В. Роль и место психотерапии в современной системе оказания медицинской помощи населению // Межд. мед. журн.— 2001.— Т. 7, № 3.— С. 22–26.
4. Москаленко В. Ф. Медико-социальные аспекты ликвидации последствий экологической катастрофы в мегаполисе.— К.: Здоров'я, 2000.— 396 с.
5. Напреєнко О. К. Стан психіатричної допомоги в Україні в 2003 році та в останнє десятиріччя та шляхи її вдосконалення / О. К. Напреєнко, В. В. Домбровська // Журнал психіатрії та медичної психології.— 2004.— № 3 (13).— С. 9–12.
6. Сушков С. В. Актуальные проблемы медицины катастроф на железнодорожном транспорте // Медицина залізничного транспорту України.— 2002.— № 1.— С. 61–64.
7. Токман А. А. Реабилитация лиц, связанных с безопасностью движения поездов // Там же.— С. 71–73.





## **Перспективы оптимизации психиатрической и психопрофилактической помощи в системе железнодорожного транспорта Украины**

*Б. В. Михайлов*

В статье приведены данные об общем увеличении численности техногенных катастроф в Украине. Также показано возрастание заболеваемости населения Украины психическими расстройствами, особенно пограничного уровня. Обоснована необходимость организационной перестройки системы оказания психиатрической и психопрофилактической помощи работникам железнодорожного транспорта Украины. Предложены конкретные мероприятия и соответствующие медицинские учреждения.

## **The perspectives of optimization of psychiatric and psycho prophylactic medical care on the system of Ukrainian railway transport**

*B. V. Mykhailov*

The article presents data on the general increase of the number of man-caused catastrophe in Ukraine. Moreover the mental disorder morbidity in Ukraine population is also increasing, especially those of borderline disorders. The necessity for the organization of re-arrangement of the system of psychiatric and psychotherapeutic care for railway workers has been grounded. The certain organizational measures and respective medical institutions have been proposed.

