

Б. В. Михайлов

**СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ  
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ**

Б. В. Михайлов

**Состояние и перспективы развития психотерапии и медицинской психологии  
в условиях реформирования медицинской отрасли Украины**

B. V. Mykhaylov

**State and prospects of psychotherapy and medical psychology under the reform medical care of Ukraine**

В роботі висвітлені питання стану психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги в системі охорони здоров'я України. Відмічена недостатня кількість підготовлених психотерапевтів в галузі охорони здоров'я. Визначені недоліки в організаційному і правовому статусі медичних психологів, які працюють в закладах охорони здоров'я. До теперішнього часу не введена спеціальність «клінічна психологія». Висвітлені особливості психотерапевтичного і медико-психологічного супроводу учасників бойових дій і постраждалого населення із зони АТО. Визначені проблемні питання в організації психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги та шляхи їх вирішення.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, психотерапія, медична (клінічна) психологія, реформування

В работе освещены вопросы состояния психотерапевтической и медико-психологической помощи в системе здравоохранения Украины. Отмечено недостаточное количество подготовленных психотерапевтов в области здравоохранения. Определены недостатки в организационном и правовом уставе медицинских психологов, работающих в учреждениях здравоохранения. До настоящего времени не введена специальность «клиническая психология». Освещены особенности психотерапевтического и медико-психологического сопровождения участников боевых действий и пострадавшего населения из зоны АТО. Определены проблемные вопросы в организации психотерапевтической и медико-психологической помощи и пути их решения.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, психотерапия, медицинская (клиническая) психология, реформирование

The paper highlights the state of psychological and medical and psychological assistance in the health care system of Ukraine. The noted an insufficient number of trained therapists in health care. Identified weaknesses in the organizational and legal status of medical psychologists who work in health care. So far not introduced the specialty "Clinical Psychology". The peculiarities of psychotherapeutic and medical and psychological support for the combatants and the affected population from the zone ATO. Identified areas in the organization of psychological and medical and psychological assistance and solutions.

**Key words:** mental health, psychotherapy, medical (clinical) psychology, reform

Психічне здоров'я є однією із складових соціального благополуччя людини, рівня її працездатності і фізичного комфорту. Проте незважаючи на зусилля із розвитку і вдосконалення системи охорони здоров'я, в усьому світі за останні століття поширеність психічних розладів істотно збільшилася — в 3—7 разів, а захворюваність на розлади неспихотичного рівня — більш ніж в 40 разів, приводячи в 35—45 % випадків до часткової або повної втрати працездатності [1—5].

В цьому сенсі істотно підвищується роль психотерапії і медичної психології, як в загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці — соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія мають застосовуватися як основний метод у лікуванні таких поширених патологічних станів як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань [3, 6—8, 13—15].

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Останнім часом в Україні збільшується кількість осіб, які потребують екстреної медико-психологічної допомоги. Це пов'язано з наявністю значних контингентів безпосередніх учасників воєнних дій в зоні антитерористичної операції (АТО), свідків цих подій і постраждалих серед мирного населення, тимчасово переміщених осіб [16, 17].

У зв'язку з цим в Україні відбудовується стала система медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

Становлення психотерапевтичної служби в Україні, як і у колишньому СРСР загалом, розпочалося з відкриття 1962 року першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз — Харківська медична академія післядипломної освіти, ХМАПО). Згідно з Наказом МОЗ СРСР від 31.05.1985 року № 750 [9] психотерапія була включена як самостійна галузь медицини до номенклатури лікарських спеціальностей.

**Організаційні засади функціонування психотерапевтичної і медико-психологічної мережі**

В теперішній час в Україні психотерапія і медична психологія належать до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» містяться у «номенклатурі лікарських спеціальностей», затвердженої наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 359, а посада «лікар-психолог» введена наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 360. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «психотерапія» осіб, які, у порядку, передбаченому наказом МОЗ України від 25.12.1992 року № 195 [10], допущені до лікарської діяльності за програмою, розробленою авторським колективом під керівництвом кафедри психотерапії ХМАПО та затвердженою МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ України від 19.12.1997 року № 359).

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 року № 122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року № 33» передбачено в усіх додатках Наказу

назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» залежно від профілю закладу та його функцій [11].

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. № 199, зареєстрованим Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008, який визначає сферу їх компетенції [12].

#### Кадрове забезпечення психотерапевтичної і медико-психологічної мережі на 01.01 2017

	Посади	Зайнято	Фізичних осіб
Лікарі-психотерапевти фактично	271,5	189,25	171 (63 %)
Лікарі-психологи фактично	283,5	197,5	206 (73 %)
Практичні психологи	1042,75	906,75	942 (90 %)

#### Принципи побудови психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги

В умовах реформування галузі охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги.

##### В загальносоматичній мережі

На первинному рівні: має бути проведена підготовка лікарів загальної практики — сімейної медицини навичкам скринінгового виявлення хворих на невротичні і соматоформні розлади та психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

##### На вторинному рівні:

— лікарня інтенсивного лікування — має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади (гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо);

— лікарня планового лікування — мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на соматичні захворювання у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо;

— лікарня відновного лікування — мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо;

— багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування — має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які застосовують лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

1. раціональна психотерапія;
2. сімейна психотерапія;
3. сугестивна (ауто- та гетеро-) психотерапія;
4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, кому-

нікативний тренінг, розв'язання проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5. арт-терапія;

6. когнітивно-біхевіоральна психотерапія.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію — атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в пп. 1, 2, 4, 5, 6, можуть залучатися практичні психологи.

##### На третинному рівні:

— обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) — мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;

— медико-психологічний центр — мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога. Контингент — хворі на розлади психіки і поведінки за винятком гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання;

— клініки науково-дослідних інститутів — мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент — хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Методи, які застосовують лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

1. раціональна психотерапія;

2. сімейна психотерапія;

3. сугестивна (ауто- та гетеро-) психотерапія;

4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, розв'язання проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5. арт-терапія;

6. когнітивно-біхевіоральна психотерапія;

7. психотерапія психодинамічного напрямку;

8. групова психотерапія, як засіб комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в пп. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію — атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

##### В спеціалізованій психіатричній мережі

— обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент — хворі на гострі розлади психіки і поведінки;

— обласний психіатричний (психоневрологічний) диспансер. Контингент — хворі на непсихотичні розлади психіки і поведінки, хворі на психотичні розлади в стадії ремісії.

Ці заклади належать до *третинного рівня*. В них мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які застосовують лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психотерапевтичної допомоги — такі ж самі, як і на третинному рівні в загальносоматичній мережі, з урахуванням важкості стану пацієнтів. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію — атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

### Особливості психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги учасникам бойових дій і постраждалому населенню

Принципом формування медико-психологічної і соціально-психологічної реабілітації демобілізованих осіб, що брали участь у проведенні АТО, членів їх сімей, та родин загиблих військовослужбовців є чітке розмежування контингентів, від чого залежить вибір моделі.

Перша група — особи, у яких бойовий стрес не призвів до розладів психіки і поведінки, що досягають хворобливого рівня.

Друга група — особи, у яких бойовий стрес призвів до розладів психіки і поведінки, що досягають хворобливого рівня.

Третя група — особи, які продовжують службу в Збройних Силах України, Нацгвардії України та інших військових формуваннях.

Психологічну реабілітацію особам з першої групи здійснюють підрозділи соцзахисту обласних, міських, районних держадміністрацій.

Особам другої групи відновне лікування і медико-психологічну реабілітацію проводять в медичних (лікувальних) закладах, за показаннями — в санаторно-курортних закладах.

Психологічну і медико-психологічну реабілітацію особам третьої групи здійснюють відповідні відомчі медичні і психологічні служби.

Реабілітацію в медичних (лікувальних) закладах здійснюють за комплексною мультидисциплінарною системою із застосуванням психологічних, психотерапевтичних, медикаментозних методів та методів фізичної реабілітації, до яких в санаторно-курортній мережі додають дію природних і преформованих факторів.

Регіональними центрами медико-психологічної реабілітації визначені госпіталі ветеранів війни.

Відбір контингентів до медико-психологічної реабілітації здійснюють під час проведення медичних оглядів відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів від 31 березня 2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» і Наказу МОЗ України від 19.06.2015 р. № 351 «Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції».

Медико-психологічну допомогу надають: безпосередньо в загальносоматичних і спеціалізованих закладах охорони здоров'я; в складі комплексних медико-психологічних і психіатричних бригад, створених в усіх областях України.

Робота здійснюється на засадах мультидисциплінарних бригад, що мають у складі лікарів-психотерапевтів, лікарів-психіатрів, лікарів-психологів, практичних психологів.

Медико-психологічна реабілітаційна допомога організована за ступеневим принципом:

1. Перший ступінь — заклади первинної ланки охорони здоров'я (лікарі загальної практики — сімейної медицини).
2. Другий ступінь (за потребою) — амбулаторна допомога у територіальних закладах охорони здоров'я (кабінети психотерапії).
3. Третій ступінь (за потребою) — реабілітаційні відділення госпіталів ветеранів війни й учасників бойових дій.
4. Четвертий ступінь (за потребою) — відділення (центри) медико-психологічної реабілітації санаторно-курортної мережі «Укрпрофоздоровниці».

Програма медико-психологічної реабілітації розроблена на кафедрі психотерапії ХМАПО за участю фахівців МОЗ. Для уніфікованої реалізації цієї програми залучені фахівці (лікарі лікувального профілю, лікарі-психотерапевти, лікарі-психологи, практичні психологи, лікарі-курортологи, спеціалісти з ЛФК, соціальні працівники).

Згідно з дорученням МОЗ України від 06.02.2015 р. № 08.01-51/1/5-3554 кафедрою психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти були розроблені та затверджені МОЗ України типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (78 навчальних годин) для різних контингентів слухачів (лікарі лікувального профілю, лікарі-психотерапевти, лікарі-психіатри, лікарі-наркологи, лікарі-психологи, практичні психологи та соціальні працівники).

Для уніфікації психотерапевтичного і медико-психологічного супроводу цих чисельних контингентів треба застосовувати Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», який затверджено Наказом МОЗ України від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».

### Проблемні питання в сфері психотерапії і медичної психології

Закордонний досвід в цій сфері передбачає сполучення і медичної, і психологічної моделі психотерапії. В теперішній час система надання медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги потребує суттєвої реорганізації. Це віддзеркалено в п. 21 «Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції», затвердженому розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 359-р.

В американській моделі психології є очевидним пріоритет використання визначення «клінічна» для досить широкого кола видів теоретичної і практичної діяльності фахівців [6, 7, 13, 15, 18, 19].

У німецькомовних країнах (Німеччині, Австрії, Швейцарії) для навчання психотерапевтичним інтервенціям база підготовка фахівців з психології і медицини фактично є еквівалентною. У Швейцарії для психологів-психотерапевтів повна освіта включає навчання в університеті за фахом «психологія» або «медицина» і обов'язкову чотирирічну спеціалізацію в психотерапії [6, 19]. В ФРН існують спеціальності «психіатр-психотерапевт» і «клінічний психолог» [19, 20]. Основні відмінності в «медичній» і «психологічній» моделях психотерапії проявляються тим, що психологи-психотерапевти використовують методи поведінкової і клієнт-центрованої психотерапії, а лікарі-психотерапевти використовують методи психодинамічної психотерапії [6].

У США спектр послуг у сфері охорони психічного здоров'я представлений тетрадою «клінічна психологія», «психіатрія», «психіатрична соціальна робота» і «сестринська справа в психіатрії» [13, 14, 19].

У Німеччині, за даними на 1995 рік, працювало 28 тис. психологів, при цьому в системі охорони здоров'я зайняті

50—60 % їх чисельності, що складає як мінімум 17 фахівців на 100 тис. жителів країни. Згідно з офіційними статистичними даними [2], за період 1990—2005 рр. в Україні кількість штатних посад психологів в охороні здоров'я складає всього 0,07 на 100 тис. населення.

Виходячи з цього, у роботі психотерапевтичної і медико-психологічної служби України склалися проблеми, які потребують негайного розв'язання.

### План заходів

1. Для підвищення якості медико-психологічної реабілітації учасників АТО, членів їх сімей та тимчасово переміщених осіб необхідно терміново зміцнення психотерапевтичної і медико-психологічної мережі на II—III рівнях, як пріоритетний напрям.

2. В межах медичної моделі:

Вести у вищих медичних закладах освіти інтернатуру за спеціальністю «Психотерапія».

Скасувати можливість спеціалізації з психотерапії лікарів-терапевтів, ввести обов'язкову попередню спеціалізацію з психіатрії. Для цього внести зміни до наказу МОЗ України від 07.12.1998 р. № 346 «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти», а саме: у Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів (провізорів) у п. 88 Психотерапія — контингент курсантів замінити на «лікарі-психіатри».

У подальшому ввести 4-річну резидентуру з психотерапії за зразком моделі підготовки у ФРН.

3. В межах психологічної моделі:

Висунути клопотання до Міністерства освіти і науки України щодо введення спеціальності «клінічна психологія».

Забезпечити підготовку фахівців із спеціальності «клінічна психологія» до рівня бакалавра у закладах вищої освіти МОН України.

Забезпечити післядипломну підготовку фахівців в галузі психології за спеціальністю «клінічна психологія» до рівня магістра в медичних закладах післядипломної освіти МОЗ України за освітньою програмою за зразком німецькомовних країн ЄС.

4. Вести ліцензування діяльності з психології, визначивши як ліцензійний орган МОН України.

### Список літератури

1. Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра. Москва : Практическая медицина, 2011. 432 с.
2. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990—2005 рр. Київ : Сфера, 2006. 52 с.
3. Михайлов Б. В., Федак Б. С. Нарушения психической сферы у пациентов с острыми состояниями терапевтического профиля // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2015. № 2 (20). С. 97—103.
4. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні // НейроNews. 2010. № 5(24). С. 83—90.

5. Марута Н. А., Жупанова Д. О. Клинико-психопатологические особенности рекуррентной депрессии у больных с различной степенью медикаментозного комплаенса // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 2(83). С. 65—70.

6. Беребин М. А., Синецкий И. В. Статус клинической (медицинской) психологии в здравоохранении за рубежом, в России и в Украине: проблемы и реальность // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2012. № 45. С. 67—77.

7. Алехин А. Н. О предмете медицинской психологии. Исторический аспект // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2009. № 100. С. 87—96.

8. Смулевич А. Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств : учеб. пособие. Москва : МЕДпресс-информ, 2009. 208 с.

9. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року № 750 «Про подальше удосконалення психотерапевтичної допомоги населенню».

10. Наказ МОЗ України від 25.12.1992 року № 195 «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».

11. Наказ МОЗ України від 12.03.2008 року № 122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року № 33».

12. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. № 199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008 р.

13. Клиническая психология / под ред. М. Пере, У. Баумана. СПб. : Питер, 2002. 1312 с.

14. Клиническая психология: учебник для студ. высш. учеб. заведений: в 4 т. Т. 1: Общая патопсихология / под ред. А. Б. Холмогоровой. Москва : Издательский центр «Академия», 2010. 464 с.

15. Тод Дж., Богарт А. К. Основы клинической и консультативной психологии / пер. с англ. СПб. : Сова; Москва : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. 768 с.

16. Михайлов Б. В. Психогенно обусловленные нарушения психической сферы в условиях чрезвычайных ситуаций. Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 2(83). С. 71—75.

17. Принципи організації медико-психологічного супроводу учасників АТО / Б. В. Михайлов О. М. Зінченко, І. М. Сарвір та ін. // Архів психіатрії. 2016. Т. 22. № 2 (85). С. 125—126.

18. Divisions of APA. Society of Clinical Psychology. [Electronic Resource]. Mode of access : URL : <http://www.apa.org/about/division/div12.aspx>.

19. Санденберг Н., Уайнберг А., Таплин Дж. Клиническая психология. Теория, практика, исследования. СПб. : «Прайм-Евронанк», 2007. 383 с.

20. European Psychiatric Association (EPA) guidance on postgraduate psychiatric training in Europe / [Mayer S., van der Gaag R. J., Dom G. et al.] // European Psychiatry. 2014. № 29. P. 101—106.

*Надійшла до редакції 25.11.2016 р.*

**МИХАЙЛОВ Борис Володимирович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків, Україна; e-mail: [prof\\_mykhaylov@mail.ru](mailto:prof_mykhaylov@mail.ru)

**МΥKHAYLOV Boris**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of psychotherapy of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: [prof\\_mykhaylov@mail.ru](mailto:prof_mykhaylov@mail.ru)