

С. О. Ярославцев

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ СТАЦІОНАРНОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ДОСВІД ОБЛАСНОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ЛІКАРНІ

S. O. Yaroslavtsev

THE IMPACT OF WAR ON INPATIENT PSYCHIATRIC CARE PERFORMANCE INDICATORS: THE EXPERIENCE OF A REGIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL

Ключові слова: психіатрична допомога, війна, тривалість госпіталізації, психічне здоров'я, стресові розлади

Keywords: psychiatric care, war, hospitalization duration, mental health, stress disorders

Метою дослідження було — проаналізувати вплив війни на тривалість перебування пацієнтів у психіатричному стаціонарі та структуру розладів на прикладі одного з обласних психіатричних відділень. У роботі використано дані за 2022, 2023, 2024 роки та I квартал 2025 року. З порівняння показників з'ясовано, що тривалість госпіталізації помітно скоротилася, збільшилися оберт ліжка та частка пацієнтів із розладами, пов'язаними зі стресом та вживанням психоактивних речовин. Результати аналізу свідчать також про зміну моделі психіатричної допомоги в умовах війни, зокрема її кризову спрямованість та нагальну потребу розвитку амбулаторних та мультидисциплінарних форм допомоги.

This study aimed to analyze the impact of war on psychiatric hospitalization duration and disorder structure using data from a regional psychiatric department during 2022, 2023, 2024 and the first quarter of 2025. From the comparison of indicators it was revealed a marked reduction in inpatient stay length, increased bed turnover, and a higher proportion of patients with stress-related and substance use disorders. These trends reflect a significant shift toward crisis-oriented psychiatric care in wartime, underscoring the need to strengthen outpatient and multidisciplinary services.

Повномасштабне вторгнення і війна в Україні стали потужним стресогенним чинником для населення та системи охорони психічного здоров'я. Психіатрична допомога зіткнулась із новими викликами: зростанням частоти тривожних, стрес-індукованих, психотичних та адиктивних розладів, скороченням ресурсів та зміною характеру госпіталізацій. Війна, що триває в Україні, суттєво вплинула на психічне здоров'я, збільшивши потребу в психіатричних послугах у складних умовах.

Мета цієї статті — проаналізувати динаміку тривалості перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні та структури психіатричних госпіталізацій на прикладі відділення № 8 Кіровоградської обласної психіатричної лікарні за період 2022—2025 рр. у контексті впливу війни.

Війна є добре задокументованим чинником криз психічного здоров'я: дослідження показують підвищені рівні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (ПАР), серед постраждалого

населення [1]. В Україні дослідження підкреслюють збільшення травматичних станів серед цивільних осіб та військовослужбовців [2]. Психіатричні заклади в умовах конфлікту часто адаптуються, скорочуючи тривалість перебування пацієнтів і збільшуючи оберт лікарняного ліжка для задоволення попиту, що зростає [3]. У пропонованій статті досліджено ці тенденції в українському контексті.

Вивчали основні індикатори ефективності: середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі, оберт ліжка, використання ліжкового фонду, летальність (табл. 1); нозологічну структуру вибулих із стаціонару хворих (F00 — F99 за МКХ-10); частку первинних і повторних госпіталізацій; результати лікування та розподіл ресурсів (лабораторні тести, фізіотерапевтичні процедури, витрати на медикаменти).

Показники порівнювали із аналогічними даними минулого року та середніми по лікарні. Тенденції інтерпретували в контексті впливу війни на психіатричну допомогу.

Таблиця 1. Основні показники діяльності відділення № 8 (2022—2025)

Показник	2022	2023	2024	I квартал 2025
Робота ліжка, днів	407,9	513,0	127,4	129,9
Використання ліжкового фонду, %	120	151	151	155
Оберт ліжка, разів на рік	9,8	16,0	4,0	6,6
Середня тривалість перебування, днів	41,5	32,0	31,5	19,6
Летальність, %	0,9	0,4	0	0,7

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі скоротилася з 41,5 днів (2022 року) до 32,0 днів (2023 року), 31,5 днів (2024 року) та 19,6 днів у I кварталі 2025 року, що нижче за середній показник по лікарні (25,0 днів).

Оберт ліжка збільшився з 9,8 2022 року до 16,0 2023 року, але знизився до 4,0 2024 року та знов збільшився до 6,6 у I кварталі 2025 року.

Використання ліжкового фонду зросло зі 120 % 2022 року до 151 % 2023 та 2024 року, сягнувши 155 % у I кварталі 2025 року.

Летальність зменшилася з 0,9 % 2022 року до 0,4 % 2023 року, до 0 % 2024 року та підвищилася до 0,7 % у I кварталі 2025 року (див. табл. 1).

Аналіз нозологічного розподілу звернень до психіатричного стаціонару під час воєнного стану свідчить, що нозологічна структура госпіталізацій зазнала суттєвих змін: збільшилася частка хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом, та соматоформними розладами (F40 — F48) — з 8,43 % 2022 року до 25,59 % у I кварталі 2025 року, а також з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (F10 — F19) — з 8,43 % 2022 року до 30,30 % у I кварталі 2025 року. Водночас частка хворих з розладами шизофренічного спектра (F20 — F29) поступово зменшувалася — з 54,94 % 2022 року до 15,15 % у I кварталі 2025 року (табл. 2).

Таблиця 2. Нозологічна структура вибулих із стаціонару хворих

Нозологія (за МКХ-10)	Питома вага хворих, %				Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі (дні) I квартал 2025
	2022	2023	2024	I квартал 2025	
Органічні розлади (F00 — F09)	12,50	17,11	18,45	13,13	35,72
Шизофренія та психотичні розлади (F20 — F29) — у т.ч. первинний психотичний епізод (F23)	54,94 8,14	31,37 4,46	22,62 3,57	15,15 1,68	24,04 20,20
Афективні розлади (F30 — F39)	2,91	3,03	1,79	2,02	39,33
Невротичні, стрес-індуковані (F40 — F48)	8,43	18,36	27,38	25,59	42,88
Розумова відсталість (F70 — F79)	8,14	10,70	8,33	7,74	13,39
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР (F10 — F19)	8,43	11,54	13,69	30,30	6,04
Інші психічні розлади	4,60	3,74	2,98	4,04	9,67
Здорові	0,58	4,10	4,76	2,02	23,51
Усього (F00 — F99)	100	100	100	100	7,50

Первинна госпіталізація зросла з 28,78 % 2022 року та залишилась на високому рівні (37,04 %) у I кварталі 2025 року, що суттєво перевищує середній показник по лікарні (27,4 %).

Повторна госпіталізація досягла піку 24,24 % 2023 року, але знизилася до 14,81 % у I кварталі 2025 року (табл. 3).

Таблиця 3. Первинна та повторна госпіталізація

Показник	Питома вага хворих, %			
	2022	2023	2024	I квартал 2025
Хворі, госпіталізовані вперше у житті	28,78	37,43	39,29	37,04
Хворі, госпіталізовані повторно цього року	13,95	24,24	17,86	14,81

Також змінилися показники результатів лікування: показник одужання підвищився з 4,60 % 2022 року до 14,53 % у I кварталі 2025 року. Показник

покращення знизився з 92,14 % 2022 року до 83,11 % у I кварталі 2025 року, тоді як «без змін» після підвищення до 7,74 % 2023 року знизився до 2,36 % у I кварталі 2025 року (табл. 4).

Таблиця 4. Ефективність лікування, %

Результат	2022	2023	2024	I квартал 2025
Одужання	4,60	5,37	0,60	14,53
Покращення	92,14	89,27	90,48	83,11
Без змін	2,97	4,65	7,74	2,36
Погіршення	0,29	0,00	0,60	0,00

Відбулася відчутна зміна у розподілі ресурсів: Кількість лабораторних тестів збільшилась (наприклад, із 2354 до 5705 тестів загалом).

Кількість фізіотерапевтичних процедур збільшилась з 166 до 472.

Витрати на медикаменти на ліжко-день зменшилися з 51,77 грн до 8,73 грн.

Висока завантаженість ліжок (155 %) та оберт (6,6 разів/рік) свідчать про реакцію на збільшення кількості пацієнтів, ймовірно спричинене проблемами психічного здоров'я, пов'язаними з війною. Зменшена середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі (19,6 днів) узгоджується зі стратегією управління потужностями в кризових ситуаціях [3].

Скорочення тривалості стаціонарного перебування, ймовірно, пов'язане зі зміною моделі надання допомоги: акцент з довготривалої підтримки зміщений на кризову стабілізацію. Структура захворювань свідчить про наслідки колективної психотравми — збільшення реакцій на тяжкий стрес, зловживання психоактивними речовинами, а також розладів адаптації. Різке зростання розладів психіки та поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (30,30 %), відображає поширений механізм подолання травм війни [1].

Зменшення частки хронічних психотичних станів може бути зумовлене порушенням диспансерного спостереження, логістичними бар'єрами та дефіцитом персоналу. Підвищення частки первинних госпіталізацій підтверджує поширення нових випадків психічних розладів серед загальної популяції, зокрема переміщених осіб, військовослужбовців та членів їхніх родин. Тоді як вищі показники повторних госпіталізацій (14,81 %) свідчать про хронічні стани, погіршені постійним стресом.

Зростання частки стрес-індукованих розладів (F40 — F48) з 8,43 % 2022 року до 25,59 % у I кварталі 2025 року та розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР (F10 — F19) з 8,43 % до 30,30 % відображає психотравматичні наслідки війни. Зменшення частки розладів шизофренічного спектра (F20 — F29) з 54,94 % 2022 року до 15,15 % у I кварталі 2025 року може бути пов'язане з логістичними бар'єрами.

Підвищення рівня госпіталізованих вперше (37,04 % — I квартал 2025 року) вказує на появу нових випадків психічних розладів, ймовірно через активну мобілізацію в Україні та огляди військово-лікарських комісій як серед переміщених осіб та військовослужбовців, так і серед місцевого населення.

Отже, результати проведеного аналізу стаціонарної психіатричної допомоги в умовах війни на до-

свіді діяльності відділення обласної психіатричної лікарні дають змогу сформулювати такі висновки.

Війна суттєво трансформувала характер психіатричної допомоги, зумовивши скорочення тривалості госпіталізації пацієнтів (з 41,5 днів 2022 року до 19,6 днів у I кварталі 2025 року) та зміну структури розладів.

Зросла частка кризових станів, пов'язаних зі стресом і вживанням ПАР (F10 — F19, з 8,43 % до 30,30 %), що потребує посилення ресурсів для лікування розладів, пов'язаних із зловживанням психоактивними речовинами.

Показники свідчать про нагальну потребу в розвитку мультидисциплінарної, мобільної та амбулаторної допомоги з фокусом на ресоціалізацію пацієнтів.

Коливання витрат на медикаменти та збільшення кількості діагностичних процедур у I кварталі 2025 року вказують на необхідність оптимізації фінансування та розширення реабілітаційних програм.

Подальші дослідження мають бути зосереджені на клінічних характеристиках нових груп пацієнтів та ефективності адаптованих форм допомоги в умовах війни.

Список літератури / References

1. Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 25–30.
2. Weissbecker, I., Marquez, P., Vazzano, A., Lopez, A., & Vicente, B. (2017). Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine. *World Bank Group*.
3. Acosta, J., Becker, A., Cerully, J. L., Fisher, M. P., Martin, L. T., Vardavas, R., Slaughter, M. E., & Schell, T. L. (2012). Building Capacity to Provide Mental Health Services in Iraq.

Надійшла до редакції 11.06.2025

ЯРОСЛАВЦЕВ Сергій Олександрович, доктор медичних наук, лікар-психіатр Комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Кіровоградської обласної ради, м. Кропивницький, Україна

YAROSLAVTSEV Serhii, Doctor of Medical Sciences, Physician-psychiatrist of the Municipal non-profit enterprise "Regional Clinical Psychiatric Hospital" of the Kirovohradsk regional council, Kropyvnytskyi, Ukraine