

УДК 616.89(061.22)(9)(477-25)

Олександр НАПРЕЄНКО,
НМУ імені О.О. Богомольця,
Київ (Україна),

В'ячеслав МІШИЄВ,
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика, директор ТМО
"Психіатрія" у м. Києві,

Київ (Україна),
Євген КАШПОР,
НМУ імені О.О. Богомольця,
Київ (Україна).

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ

ТМО «ПСИХІАТРІЯ» У М. КИЄВІ

Ключевые слова: ТМО «Психиатрия» в г. Киев, Кирилловские учреждения, медперсонал, пациент, история психиатрии, история оказания медицинской помощи психически больным, научная деятельность.

Напреенко А., Мишиев В., Кашпор Е. История становления ТМО «Психиатрия» в г. Киеве

Представлены данные про историю ТМО «Психиатрия» в г. Киеве. Уточнены и конкретизированы ключевые даты в истории становления психиатрии в г. Киеве. На основе анализа исторического опыта отображены основные стратегии и направления развития ТМО «Психиатрия» в г. Киеве.

Актуальність. На даний час не було здійснено цілісного дослідження історії розвитку Територіального медичного об'єднання «Психіатрія» у Києві. Треба зауважити, що особливості формування історії психіатрії в Україні можна прослідкувати і вдало проаналізувати на прикладі історії розвитку і становлення ТМО «Психіатрія» у м. Києві.

Мета. Прослідкувати і проаналізувати віхи розвитку лікування і догляду за психічнохворими на різних етапах історичного розвитку психіатричної допомоги в Україні на прикладі історії розвитку і становлення ТМО «Психіатрія» у м. Києві.

Свою історію ТМО «Психіатрія» у Києві починає з 1803-1805 рр., з моменту створення необхідних умов функціонування будинку для душевно хворих на території Кирилівського монастиря: спорудження будівель (вісім кам'яних корпусів, з них два для богадільні, і будинку для душевно хворих), спеціальне обладнання палат для неспокійних хворих, оснащення білизною, взуттям, посудом тощо, відповідно до нормативів, що існували на той час. Разом з будинком для душевно хворих на цю територію було переведено і богадільню. Бу-

динок для душевно хворих, богадільня і будинки інвалідів (він уже перебував на цій території) були об'єднані під загальним керівництвом «смотрителя», який керував адміністративно-господарськими і медичними справами. На цей час в будинку для душевно хворих містилось 25 пацієнтів, переважна більшість яких були хронічно хворі.

Вже 21 жовтня 1806 р. відбулося офіційне відкриття Кирилівських «богоугодних» закладів, і митрополит Серапіон після відвідання будинку для душевно хворих у своїй доповіді писав: «Примечания достоин дом для сумасшедших, где многие комнаты с «кольцами на стенах железными»¹. Від цього року починає свою історію одна з найбільших не тільки в Україні, а й у Європі психіатрична лікарня.

З ряду документів видно, що наприкінці 18 сторіччя у лікарняних закладах «Приказа громадської опіки» широко застосовувалось медикаментозне лікування. На вимогу лікарів, ліки виписувалися з аптеки або виготовлялися самими лікарями з матеріалів, придбаних на ринку, а також з трав, квітів і коріння. У першій половині XIX сторіччя приймання і виписки психічнохворих оформлялись через

«Приказ громадської опіки», після відповідного лікарського обстеження. Хворі направлялися з розпорядженням утримувати їх у будинку для душевно хворих до їх видужання. Така настанова мала принципове значення, бо в той час розглядали психічнохворих як таких, що можуть видужати. Психічнохворі, які учинили злочин, за рішенням суду, направлялися на лікування в психіатричну лікарню, а після видужання - їх виписували для опікування родичами з попередженням, щоб вони, а також місцеві начальники і суд вели за ними нагляд і всіляко дбали про те, щоб «устерігати» хворих від «недобрих намірів».

Психічнохворі забезпечувалися постільною білизною, матрацами, пошивками, простирадлами, ковдрами, натільною білизною, верхнім одягом, взуттям, тощо. В одному з рішень «Приказа громадської опіки» про відпуск коштів на придбання для «убогих і душевно хворих» постільних речей писалося: «Так как простыни делаются более для чистоты, то и смотреть, чтобы оные почаще были мыты и чистота по всей возможности содержится была». ² Це свідчить про те, що психічнохворі в створених психіатричних закладах ще у XVIII столітті перебували в набагато кращих умовах, ніж у Західній Європі, наприклад у Франції, Англії та ін. державах.

В часи середньовіччя (IV – XVII ст.) у Західній Європі з падінням римської імперії настав занепад греко-римської медицини. У цей період небезпечних психічно хворих ізолювали від населення. Тримали їх у льохах, хижках, навіть у в'язницях. У деяких країнах протягом двох століть, починаючи з кінця XV ст., після булли (попущення) папи Іннокентія VIII та опублікування «Молота відьом», що містив «перелік способів розпізнавання і викриття зв'язку з демоном», проводили широкомасштабні акції полювання на чаклунів, відьом. Жорстокими тортурами інквізиція домагалася від нещасних «щиросердного» зізнання, яке служило доказом їхньої провини. Десятки тисяч людей, а серед них і значну частину психічно хворих, було привселюдно спалено живцем. На тодішні переконання божевілля зумовлювалося дияволом, який вселився в людину й впливає на її поведінку. Згідно булли диявола разом із тим, в кому він міститься, треба було нещадно знищувати.

У ці самі часи в слов'янських країнах психічно хворі страждали набагато менше, тому що спроби нав'язати думку про необхідність фізичного знищення відьом, чаклунів і еретиків зустріли опір з боку християнської церкви, оскільки «християнська істина може бути

поширена лише мирним шляхом». Слов'яни в усі часи ставилися до душевнохворих як до нещасних, котрі перебувають під тяжким гнітом і мають право на прихисток та допомогу. Божевілля розглядали як хворобу, що розвилася під впливом бісів, диявола чи зурочення злими людьми. Тому хворий потребував до себе людського ставлення й лікування, частіше в монастирі³.

Період з 1803 р. по 1825 р. був одним з найважливіших для закладу для психічно хворих. На початку існування будинку відразу виявилися його вади. Перша – значна відстань до Подолу; через це сполучення навесні та восени, коли єдина вулиця потопала у воді та болоті, ставало майже неможливим. Друга – нестача води, яку возили нагору, чи носили відрами із криниць. Колишній монастир стояв на межі міста; за Вовчим яром (з боку нинішньої вулиці Олени Теліги) починалося село Куренівка, з господарями якого довелося налагоджувати ділові зв'язки забезпечення. Тут підбирали найманців для робіт і допомоги. Третя – паливо. Деревину доводилося возити аж із пристані ріки Дніпро до старого будинку було простіше й дешевше. Четверта – перебування під одним дахом психічнохворих різної статі. Спільними зусиллями міської управи і працівників лікарні з часом усе владнали, і життя закладу владналося. Інспектори від губернатора чи Лікарняної Управи приїздили зрідка, тому загальний плін був «ліниво-похмурий».

Що ж до інспекторської перевірки, після відвідин закладу, у звітах зазначалося про сморід і неохайність «отхожих мест», а також про «недостаток, нечистоту и ветхость» білизни та «неисправности в печах и полах». Разом із тим, їжа була достатньою, або навіть «изрядной». Інколи мешканців розпитували про ставлення доглядача чи лікаря. Та чи у змозі пацієнти висловити адекватне невдоволення? Тому в цьому напрямку записів бракує. Були знайдені зауваження щодо посуду, про його нестачу та незадовільний стан. Але не знайдено записів про ужиті заходи до персоналу лікарні в разі їх недобросовісності у виконанні обов'язків. Щоправда, карали за крадіжки та неякісний облік витрат. Чиновники вимагали вести матеріальний облік «по форме и в срок», відтак, деякі доглядачі полишали посади, не витримуючи «писанины»⁴. Психіатрична експертиза, як правило, здійснювалася під керівництвом лікаря в будинку для душевно хворих, але траплялися випадки, коли психічнохворі направлялись для дослідження в інфекційну лікарню, хоч це і суперечило лікарським вимогам. Можна припустити, що така супе-

речлива ситуація складалася насамперед через те, що в інфекційній лікарні існував щоденний лікарський нагляд, в той час, як у будинку для душевно хворих, після його переведення на територію Кирилівського монастиря, лікар був раз на тиждень. За архівними записами м. Києва, в лікарні для інфекційних хворих пацієнтів наглядав лікар Акорд, а в 1812 р. – оператор Гординський.

З 1822 р. призначений на посаду лікаря О.П. Рудиковський, який працював до 1834 р. в лікарні Київського *Приказа громадської опіки* і одночасно обслуговував будинок для душевно хворих, богадільню і будинок для інвалідів. О. П. Рудиковський вважав за необхідне рано виписувати хворих, які вийшли зі стану гострого психозу, тому що перебування в домашніх умовах, на його думку, прискорить їх видужання.

Згідно з рішенням Державної ради від 7 грудня 1824 р., особи, які учинили убивство в стані божевілля, за судовою постановою посилалися до будинку для душевно хворих з метою лікування. Після видужання їх треба було перевести в окремі відділення, щоб священники зверталися до них із проповіддю. Якщо протягом 5 років у них не спостерігалось ознак психічного захворювання, їх можна було виписати, але не інакше, як з дозволу міністра внутрішніх справ.

У 1826 р., у зв'язку з указом «Правительствующего сената» Київський *Приказ* громадської опіки розпорядився: «Главному надзирателю Воронкову для сведения и точного наблюдения, дабы по заведениям сего Приказа стульев с цепями и ничего подобного употреблено и изобретено отнюдь не было».⁵ Слід вважати, що указ сенату про заборону застосовувати ланцюги відіграв свою позитивну роль і в утриманні психічнохворих, тому що про застосування ланцюгів у будинку для душевно хворих у подальший період в архівних матеріалах відомостей не знайдено.

У 1819 р. постало питання про необхідність розширення будинку для психічно хворих, бо в наявних приміщеннях можна було розмістити в чотирьох палатах 20 осіб, у 8 комірках – 8 осіб неспокійних хворих; всього 28 осіб. А в період із 1813 до 1819-го року, кількість психічнохворих зросла з 21-ї до 32-х осіб. На 1 січня 1821 р. у будинку для душевно хворих кількість хворих складала вже 43 особи. Це збільшення цілком природне у зв'язку з економічним розгортанням міста та приростом людських ресурсів. Приказні лікарні та міська богадільня перебували в занепаді. Необхідно було вирішувати значні та нагальні

господарсько-організаційні проблеми (будівництво, впорядкування тощо). Тож, настав час третього вирішального етапу становлення лікарні.

У 1829 р. розпочато будівництво нових корпусів з метою розширення лікарні, згідно Указу Миколи I від 22 березня 1829 р. (подано скорочено): «Господину Киевскому Гражданскому губернатору. Министр... представил мне о необходимости улучшить заведения ... Приказа..., посредством устройства некоторых из оных в бывшем Кирилловском монастыре... Одобряя местные предложения об оных с некоторыми изменениями повелеваю:

1. Приведение в исполнение предположений сих по составленным вновь и исправленным в Строительном комитете... 2. Всю предложенную постройку расположить в течении четырех или пяти лет, начав с тех построений, кои более нужны»⁶. Розширили богадільню, добудували допоміжні приміщення і корпуси, здійснили ремонт.

До середини 1835 р. все було закінчено. В цьому ж році на територію Кирилівського монастиря було переведено соматичну лікарню, де на той час вже перебували будинок для інвалідів, богадільня і будинок для душевно хворих.

1 січня 1836 р. всі ці чотири заклади з відкриттям контори Кирилівських «богоугодних» закладів були об'єднані для спільного адміністративно-господарського і медичного обслуговування. З цього часу лікарня, поступово розширюючись, стала основним медичним закладом у Києві щодо всіх видів медичної допомоги. Так, Кирилівські заклади склалися з лікарні на 80 ліжок, будинку для душевно хворих на 50 ліжок, богадільні на 180 ліжок і будинку для інвалідів на 33 ліжка.

2 липня 1831 р. було вперше призначено лікаря спеціально для обслуговування психічнохворих - доктора медицини Варжанського. Лікування було платним. Звільнялись від оплати тільки неімущі. До них належали також селяни казенного відомства і відпущені на волю.

У 1842 р. при Кирилівських закладах було відкрито фельдшерську школу на 30 осіб. Це поклало початок систематичній підготовці середніх медичних кадрів і відіграло значну роль у підвищенні якості догляду за хворими. Також тут було організовано «домашню аптеку».

В цілому історію психіатрії ділять на донауковий і науковий періоди⁷. В сенсі організації вітчизняної психіатричної допомоги у розвитку прийнято розрізняти дореформений, тобто приказний період, і післяреформений, або земський період. Для Київської

психіатричної лікарні земський період настав тільки в 1904 р. До цього часу лікарня перебувала у віданні Приказу громадської опіки. Старші чиновники, які стояли на чолі Приказу громадської опіки приділяли недостатньо уваги психіатричній допомозі в Києві. Тим часом, як земська психіатрія успішно розвивалась, організація медичної допомоги в Києві перебувала в тяжкому становищі.

Одним із серйозних недоліків цього періоду була постійна невідповідність між кошторисними асигнуваннями на утримання будинку для душевно хворих і витратами, необхідними для фактичного числа хворих, яке завжди значно перевищувало число запроєктованих ліжок, а також невідповідність між наявною площею і фактичною потребою в ній. Це створювало важкі умови для хворих, різко погіршувало санітарний стан. Хворі не мали потрібної кількості білизни, одягу; харчування було недостатнім; серед хворих були поширені цинга, туберкульоз та ін. хвороби. Спостерігалася значна смертність.

У 1845 р. в лікарні вмерло 164 особи. (18,7%), а в будинку для душевно хворих - 32 пацієнти (25%). Такий великий відсоток смертності спонукав Київський Приказ громадської опіки звернутися до Лікарської управи з проханням з'ясувати причини цього явища. У 1845 р. психічнохворі були вперше поділені на «благородних» і «простолюдинів», так на «благородних» відпускалось значно більше коштів.

При відвіданні в 1851 р. Кирилівських закладів член приказу Громадської опіки виявив, що «в багатьох палатах повітря нечисте, а в деяких навіть смердюче; на багатьох хворих халати, кальсони, сорочки, кофти, панчохи тощо брудні і рвані, у вбиральнях брудно».⁸

Приблизно така сама картина була і в наступні роки. Наприклад, у 1861 р. на 60 штатних ліжок було 36 матраців, 20 простиратл, 18 теплих ковдр. Для хворих «простолюдинів» зовсім не було верхнього одягу і чобіт. Харчування було теж погане, чого не можна сказати про хворих «благородних». Так, у 1863 р. на харчування одного хворого з «благородних» витрачалось по 24 коп. на день, а з «простолюдинів» - тільки 11,5 коп.

У 1875 р. ординатори будинку для душевно хворих, у рапорті до керівництва Києво-Кирилівських закладів, писали про надмірну кількість хворих, незадовільний гігієнічний стан та поширення цинги, тому просили: «1) припинити приймання нових хворих до розширення будинку для душевно хворих; 2) вивести хворих з цього будинку в інше приміщення, хоча б тих, які містяться в коридорі; 3)

відпускати щодня над норму кожному ураженому цингою смажену картоплю на вимогу лікарів; 4) дозволити виписувати з аптеки горілку, вино, пиво і лимони, не додержуючись розпису витрат припасів».⁹

У 1877 р. з метою розвантаження будинку для душевно хворих на території Кирилівських закладів було побудовано шість дерев'яних павільйонів на 104 хворих, таким чином ліжковий фонд вже складав 164 ліжка. Але у 1879 р. середнє щоденне число хворих дорівнювало 222 особи, а в 1910 р. – 667.

У звіті за 1894 р. з цього приводу писали: «Душевнохворі містяться в спеціально побудованих павільйонах на 104 хворих, тепер їх - 301; в старих же будівлях приміщення ще гірші. Внаслідок надмірного переповнення психіатричного відділення лікарні хронічними і невидужними хворими в ньому не можливо здійснити основних умов лікування: розподіляти людей за характером хвороби. Тяжкохворі містяться разом з буйними. Всі палати, відділення, кімнати переповнені хворими, неспокійні і буйні блукають разом зі спокійними. Досить найменшої причини – якогось роздратування, галюцинацій, абищо і може статися загальне буйство. У таких умовах, коли до 70 пацієнтів не мають навіть ліжок і сплять на підлозі, живе також персонал (80 осіб). Наглядом щохвилини загрожує небезпека. У таких умовах лікарня не тільки не може створити гострим хворим сприятливих умов для видужання, але й не може навіть устерегти їх від безперечно шкідливих впливів».¹⁰

У 1904 р. П. Нечай, описуючи будинок для душевно хворих, вказав на ще більш похмуру картину. Становище хворих у Київській губернії було до того тяжким, що цим питанням займався 2-й з'їзд вітчизняних психіатрів, який відбувся в Києві у 1905 р. З введенням у 1904 р. спрощеного земства, як і «повного» земства у 1912 р., становище в будинку для душевно хворих мало змінилось.

Лікування хворих, як видно із звітів, зводилося головним чином, до ізоляції, вологих обгортань, зв'язування в гамівну сорочку. В окремих випадках застосовувалися теплі ванни. З ліків, при збудженні, хворим давали броміди, іноді разом з гіосцинтом. На медикаменти відпускали дуже незначні суми. Так у 1910 р. на одного соматичного хворого відпускалось 11,5 коп., а на психічнохворого – тільки 1,78 коп. Смертність доходила до 13%, тобто вона була вищою, ніж у деяких інших психіатричних лікарнях того часу. Штати медичних працівників були незначні: на одного лікаря припадало в середньому 100 хворих, на фельдшера – 60

хворих, на санітара – 5 хворих. У деяких відділеннях на одного фельдшера припадало до 180 хворих і на санітара – до 10 хворих.

Слід відзначити, що і в цей період хворі з привілейованих класів перебували в кращих умовах, бо для них було 350 ліжок у приватних психіатричних лікарнях. Умови роботи і житла для обслуговуючого персоналу були надзвичайно тяжкими. За браком квартир більшій частині персоналу доводилося проводити дні і ночі серед хворих.

У 1865 р. міністерством внутрішніх справ був призначений на посаду старшого лікаря Кирилівських закладів доктор медицини С. Штейнберг, який уже протягом кількох років до того працював у галузі психіатрії. Він вважав, що кожний психічнохворий певною мірою хворіє і фізично, але дуже важко буває виявити ці недуги. Він негативно ставився до будь-якого утиску хворих, і з обуренням писав «Ще й тепер між іноземними психіатрами не припинилася боротьба – бути чи не бути ланцюгам, гамівним курткам, сорочкам для душевно хворих, обливанню холодною водою і тому подібним явищам, які нагадують собою сумні часи інквізиції»¹¹. Він був переконаний, що при хорошому догляді можна майже зовсім обійтись без заходів насильства.

На думку доктора С. Штейнберга, «без хорошого обслуговуючого персоналу лікар-психіатр, хоча б він був обдарований всіма необхідними якостями, не може зробити нічого хорошого. Поганий обслуговуючий персонал часто паралізує діяльність психіатра»¹². До лікаря він ставив високі вимоги, вважаючи, що «кожний погляд, кожен рух, кожне слово психіатра мають бути обдумані, розраховані, доречні. Тільки тоді, коли хворий піддається моральному впливові лікаря, і лікар любить науку і стражденню людину, його практична діяльність як психіатра може бути корисною. Лікар повинен бути здатним розуміти і стан розумових функцій, стан духу й тіла, психічно розладнаної людини»¹³.

Доктор С. Штейнберг надавав великого значення терапевтичним заходам і санітарно-гігієнічним умовам, в яких перебувають хворі.

Вважаючи існуючу ситуацію неправильною, С. Штейнберг звернувся до Київського Приказу громадської опіки з проханням встановити нові, однакові норми харчування для всіх психічнохворих, незалежно від їх класової належності. Також він запропонував поліпшити якість першої страви, не видавати «багатородним» хворим вина й горілки, а замість того збільшити норму хліба, бо «багато душевно хворих мали величезний апетит»¹⁴. Штейн-

берг вважав неприпустимим, щоб через недовстачу коштів на паливо, вечерю для хворих готували вранці разом з обідом, залишали в казанах до вечора і видавали хворим у холодному вигляді. Щоб ліквідувати такий стан, він звернувся до Київського Приказу громадської опіки з проханням відпустити додаткові кошти на дрова для підігрівання вечері.

У примітці до проекту штату С. Штейнберг писав, що, крім встановленого числа обслуговуючого персоналу, в будинку для душевно хворих необхідно призначити по одному службовцю до кожного хворого, який потребує постійного нагляду, в буйному відділенні при хворих зі схильністю до самогубства і при неохайних.

Жодна пропозиція С. Штейнберга не була прийнята, тому що була пов'язана з затратою додаткових коштів. У січні 1868 р., в результаті призначення генерал-губернатором ревізії Києво-Кирилівських закладів, доктор медицини С. Штейнберг був звільнений зі своєї посади з подальшою заборонаю у відвідуванні лікарні з науковою метою, через «виявлені не порядки і зловживання». З архівних матеріалів видно, що С. Штейнберг до згаданих не порядків і зловживань не був причетним.

Тепер, коли маємо окремі пости для обслуговування хворих, належний санітарно-гігієнічний стан в лікарнях, сучасні терапевтичні заходи, ми маємо змогу належно оцінити важливість пропозиції С. Штейнберга, яку він зробив ще 150 років тому.

В таких тяжких умовах психіатрична лікарня перебувала до 1921 р. Уже з 1921р. психіатрична допомога в Києві починала поліпшуватися. В цьому ж році першим кроком до зміни негативних традицій будинку для душевно хворих був наказ головного лікаря Є.А. Копистинського про заборону застосовувати гамівні сорочки і зв'язувати хворих. У тому ж році Київський обласний відділ охорони здоров'я вирішив перетворити Кирилівську лікарню в одну типову психіатричну лікарню з виведенням з її території соматичних відділень. Це й було повністю здійснено у 1925 р.

Рік у рік збільшувались асигнування на утримання хворих. За період 1924 – 1933 рр. лікарня була остаточно відбудована, розширена її господарська база і вдосконалена лікувальна робота. В 1928 р. на базі лікарні організовано кафедру психіатрії, якою спочатку керував проф. В.М. Гаккебуш, а потім проф. Я.П. Фрумкін

З метою підготовки середнього медичного персоналу для психіатрії, на базі лікарні був

організований психіатричний технікум, який проіснував до 1935 р.

1933 – 1937 роки були періодом докорінної перебудови роботи лікарні, її інтенсивного якісного зростання. Збільшення асигнувань на одного хворого і, зокрема, на придбання інвентарю, дали змогу майже повністю замінити старі меблі новими, забезпечити хворих білизною, одягом, взуттям і створити в багатьох відділеннях необхідний у психіатричній лікарні затишок. Значно поліпшилось і харчування, залежно від характеру хвороби пацієнта.

У лікарні було відкрито психіатричну клініку Київського психоневрологічного інституту на чолі з проф. А.Л. Абашевим, організовано неврологічне відділення, яке спочатку очолював проф. Б.М.Маньковський. Вперше у Києві тут було організовано нейрохірургічне відділення, яким керував проф. П.С.Бабицький.

У 1936 р. колектив Київської психіатричної лікарні, надаючи великого значення психіатрії та вченню І.П. Павлова, звернувся з проханням до великого вченого про дозвіл назвати його ім'ям Київську психіатричну лікарню. Після отримання позитивної відповіді було прийняте рішення уряду про присвоєння Київській психіатричній лікарні імені академіка І.П. Павлова.

Поряд з цим, психіатрична лікарня ввела нову профілізацію відділень, в основу якої було покладено два критерії – тривалість хвороби і стан пацієнта. Великі зрушення відбулися також щодо діагностики і терапії пацієнтів: перехід до активної терапії психозів, створювались умови для забезпечення належного вивчення і лікування соматичних захворювань у психічно хворих. Для цього до штату лікарні ввійшли три терапевти, два хірурги, гінеколог, отоларинголог, венеролог, офтальмолог, стоматолог. Поряд з цим, організовано клінічну, біохімічну, патоморфологічну, фізіологічну лабораторії і рентген-кабінет з глибокою терапією.

У 1937 – 1940 рр. вперше застосовано інсулінову і електросудомну терапію. Запроваджено також введення плацентарної крові.

В міру того, як збільшувалося число хворих, забезпечених активними методами лікування, зростав процент виписки хворих у стані видужання або поліпшення: в 1936 р. виписка становила 72,4%, в 1939 р. – 81,1%, в 1940 р. – 84,1%.

Велику увагу приділяли трудовій і культурній терапії. Для цього був організований денний профілакторій на 15 хворих при лікувально-трудовах майстернях лікарні: швейна, трикотажна та ремонтна майстерні. Широко

було розвинуте рукоділля і до штату лікарні увійшли культпрацівники. Лікарня мала свою радіостанцію, у всіх відділеннях були радіоточки.

Різко збільшився штат працівників. Так у 1940 р. на 1350 штатних ліжок був затверджений штат в 1170 осіб, з них 77 лікарів, 209 осіб середнього мед. персоналу, 706 молодшого мед. персоналу, 179 осіб адміністративно-технічного персоналу. Відповідно на одного лікаря припадало в середньому 17,6 хворих, на середній мед. персонал – 6,7 хворих, на одного санітара – 1,9 хворих. Тут ми бачимо суттєву різницю в порівнянні з 1911 р.

На початок II світової війни Київська психоневрологічна лікарня стояла у ряду кращих психіатричних лікарень України. З 1941 по 1945 рр. в роки війни, особливо під час окупації Києва фашистською армією, психіатрична лікарня зазнала значних руйнувань.

Вже у лютому 1944 р. розпочався період відбудови. Активну участь у цьому взяв П.М. Лепехов, який працював головним лікарем з 1944 р. У грудні 1945 р. на посаду головного лікаря було призначено П.Д. Пашенка. В цьому ж році на базі лікарні були організовані відділення вищої нервової діяльності і кафедра психіатрії Інституту вдосконалення лікарів під керівництвом академіка В.П. Протопопова. Деяко пізніше на базі лікарні поновила свою роботу кафедра психіатрії Київського медичного інституту під керівництвом проф. Я.П. Фрумкіна.

У 1947 р. період відбудови у лікарні був закінчений. У справі поліпшення лікувально-наукової, організаційної роботи лікарні і підготовки кадрів лікарів велику роль відіграють кафедри, що працюють на базі лікарні. Регулярно відбуваються спільні науково – практичні конференції лікарні і кафедр, які сприяють розвиткові наукової роботи і підвищенню кваліфікації лікарів.

Таким чином вітчизняні психіатри, одними з перших в Європі, створили наукове обґрунтування психопрофілактики, організували психоневрологічні інститути і диспансери, призначивши їх для надання медичної, консультативної й соціальної допомоги хворим з різноманітними психічними станами. Їх функціями стали: 1) активне виявлення й облік хворих, нагляд за ними і амбулаторне лікування, а при необхідності, направлення хворих на лікування в стаціонар; 2) проведення психіатричної експертизи хворих; 3) надання консультативної допомоги іншим медичним спеціалістам; 4) правова, соціальна і патронажна допомога хворим, які знаходяться на диспансерному обліку; 5) реабілітація психічнохво-

рих, залучення до трудової діяльності і працевлаштування хворих із залишковою працездатністю.

У 2000 р. правове забезпечення охорони психічного здоров'я в межах норм цивілізованих країн прийнято і закріплено першим Законом України «Про психіатричну допомогу»¹⁵. Закон визначає правові та організаційні засади цього виду допомоги, виходячи з пріоритету прав і свобод особистості, презумпції психічного здоров'я. Значущість соціальних питань в психіатрії зростає разом із демократизацією українського суспільства.

Соціальні аспекти психіатрії визначають потребу в посиленій увазі до суспільного становища душевнохворих, до прав на висококваліфіковане лікування та інформовану згоду пацієнтів щодо отримання відповідної медичної допомоги і на відмову від неї, на послуги адвоката, професійну діяльність, певні пільги тощо. Важливою складовою соціальних прав психічно хворих є дотримання етичних принципів у психіатрії.

Сучасна київська психіатрична школа впроваджує в психіатрію наукові положення різноманітних рівнів знань про природу людини – від молекулярно-біологічних до соціально-психологічних. Найважливішим чинником розвитку психіатрії ця школа вважає її комплексну інтеграцію, як з базовими науками (анатомією, фізіологією, біохімією, медичною психологією тощо), так і з усіма, без винятку, галузями клінічної медицини. Саме на межі цих знань можливе щонайретельніше вивчення об'єктивних і суб'єктивних процесів, що відбуваються у відносно замкнутій (сома-психіка-мікросоціальне оточення) та у відкритій (людина - екологічне середовище - макросоціальне середовище) системах. Тільки за урахування стану і взаємного впливу всіх складових цих систем реальною є перспектива підвищення ефективності теоретичної та практичної психіатрії¹⁶.

На сьогоднішній день мешканцям міста Києва надається психіатрична допомога трьох видів: екстрена, амбулаторна та стаціонарна.

Екстрена та невідкладна допомога здійснюється спеціалізованими психіатричними бригадами Київського центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Амбулаторна психіатрична допомога надається п'ятьма міськими психоневрологічними диспансерами, диспансерним відділенням Київської міської психоневрологічної лікарні №2, психіатричним кабінетом Київської студентської поліклініки та іншими підрозділами.

Стаціонарна психіатрична допомога здійснюється трьома психоневрологічними лікарнями, Київським міським центром судово-психіатричної експертизи (КМЦСПЕ) та спеціалізованим відділенням Київської клінічної лікарні №8.

В 2013 році Рішенням Київської міської ради всі спеціалізовані психіатричні заклади міста (крім КМЦСПЕ) були об'єднані в територіальне медичне об'єднання «ПСИХІАТРІЯ» у місті Києві. Об'єднання відбулось на базі Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні №1 (КМКПЛ№1), тому вона має таку ж назву: ТМО «Психіатрія» у місті Києві¹⁷.

Висновки:

1. В ході дослідження було помічено, що історичний розвиток в ТМО «Психіатрія» у Києві співмірний розвитку психіатричної думки в Україні.

2. Позитивні зміни в організації допомоги психічно хворим мають певну історичну послідовність, вони продиктовані прагненням максимальної гуманізації та демократизації медичної галузі.

ЛІТЕРАТУРА

¹ Сорокопуд В. Історична похибка довжиною у 20 років або друге народження психоневрологічної лікарні №1. / Інтерв'ю із Є. Махновцем // Вісник охорони психічного здоров'я, 2005. - Вип.2. - С. 1-2; Пашенко П. Д. Історія Київської психоневрологічної лікарни ім. акад. І. П. Павлова (дисертація на соискание ученой степени к. м. н., рукопись). - К., 1959.

² Пашенко П. 150 років Київської психоневрологічної лікарні. - К., 2006. - С.40.

³ Напреенко О.К., Двирський А. О. Історія психіатрії // Психіатрія і наркологія. Підручник / За заг. ред. О. К. Напреенко. - К. : ВЕВ «Медицина», 2011. - С. 8-20.

⁴ Махновець Є. Становлення Київської Кирилівської лікарні. - К., 2006. - С.13-14.

⁵ Пашенко П. 150 років Київської психоневрологічної лікарні. - К., 2006. - С.36.

⁶ Ревенок А. К 200-летию Киевской городской клинической психиатрической больницы имени академика И. П. Павлова // Журнал невропатологии и психиатрии. - М., 1989. - В.4.- Т.89. - С.129-131.

⁷ Напреенко О. К. Історія кафедри психіатрії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (100 років). - К.2003 - С.36-37; Напреенко А. К. Донаучный период помощи душевно больным на Киевщине // Психиатрия,

психотерапія и клиническая психология. – №1(07), 2012. – С. 105-109;; Юдин Т. И. Краткий исторический очерк организации психиатрической помощи на Украине // Труды украинской психо-неврологической академии. – Харьков, 1935. – т. VI. – С. 39-84.

⁸ Пашенко П. Д. 150 років Київської психоневрологічної лікарні. - К., 2006. - С.40.

⁹ Там само, С.41.

¹⁰ Там само, С.42-43.

¹¹ Там само, С.45.

¹² Там само, С.45.

¹³ Там само, С.46.

¹⁴ Там само, С.46.

¹⁵ Закон України «Про психіатричну допомогу» // Офіційний вісник Верховної Ради, 2000. – № 14(89). – III.

¹⁶ Напрєєнко О.К. Історія кафедри психіатрії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (100 років). - К., 2003. - С.36-37.

¹⁷ Інформація про ТМО «Психіатрія» у м. Києві [Електронний ресурс]. – 17. 09.15. – Режим доступу: <http://психіатрія.укр/rus/admin.html>.

Napryeyenko Olexander, Mishyjev Vyacheslav, Kashpor Yevhen. THE HISTORY OF CLINIC "PSYCHIATRY" IN KYIV

This article presents information of the historical way of TMA "Psychiatry" in Kyiv. It starts TMA "Psychiatry" history since the creation of the necessary items for the functioning of the house for mentally sick persons in the territory of Kirillov Monastery (1803-1805). In our days, 2013 year by decision of the Kyiv City Council all specialized psychiatric clinics (except KMTSSPE) were joined into territorial medical association "Psychiatry" in Kiev. Association was held at the Kyiv city clinical psychoneurological hospital №1 with the same name: TMA "Psychiatry" in Kyiv.

Clarified and specified key dates in the history of the development of psychiatry in Kiev. In the development of psychiatry it was decided to distinguish between pre-reform – “orders” period and post-reform or “provincial” period. For Kyiv mental hospital “provincial” period started only in 1904. By this time the hospital was run by “Prikaz opiky”. Seniors of this establishment cared a little for the psychiatric help in Kyiv.

Meanwhile, provincial psychiatry successfully developed, the organization in Kiev was in distress. One of the serious shortcomings of this period was a constant discrepancy between budgeted allocations for the maintenance of the house for the mentally sick persons and the

necessary costs for the actual number of patients, which was always far exceeded then the projected number of beds, and a mismatch between available area and the actual need for it. This created difficult conditions for patients, drastically worsened sanitary status of clinic. The situation in clinic for the mentally ill had not changed even with the introduction in 1904 of new rules of principal status as also upgrade it to "full provincial" in 1912.

In such difficult situation was Psychiatric Hospital till 1921. After 1921 psychiatric help in Kyiv became better. During the time there were increased appropriations for the maintenance patients. Kirill hospital was the typical psychiatric hospital with the withdrawal from its territory somatic departments. In period 1924 – 1933 clinic was completely rebuilt, expanded its economic base and medical work. In the case of health-improvement research, organization of hospitals and training doctors play an important role of the Department, working at the hospital.

In 2000 it was accepted and confirmed the first Law of Ukraine" by *Psychiatric care* legal provision of mental health care within the standards of developed countries. The law defines the legal and organizational basis for this type of assistance based on the priority of individual rights. The importance of social issues in psychiatry increases grew up with the democratization of Ukrainian society. With the view to the full development of psychiatry it was provided, as its comprehensive integration of basic sciences (anatomy, physiology, biochemistry, medical psychology, etc.).

Keywords: TMA "Psychiatry" in Kyiv, Kirill institutions, medical staff, patient, psychiatry, history, historical development providing medical aid, mentally ill, scientific activity.