

Состояние психиатрической помощи в Арабском мире

Ahmed Okasha¹, Elie Karam², Tarek Okasha¹

¹Okasha Institute of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ain Shams University, Cairo, Egypt

²St. George Hospital University Medical Center, Faculty of Medicine, Balamand University, Beirut, Lebanon.

Перевод: Яковлева Ю.А. (Санкт-Петербург)

Редактор: Карпенко О.А. (Москва)

В статье подводятся итоги о состоянии психиатрических служб в арабских странах. Из 20 стран, о которых удалось собрать информацию, 6 не имеют законодательства о психиатрической помощи, а еще в двух странах нет системы психиатрической помощи. В 3 странах (Ливан, Кувейт и Бахрейн) на 2007 год на 100,000 населения насчитывалось более 30 психиатрических коек, тогда как в 2 других (Судан и Сомали) было менее 5 коек. Наибольшее число психиатров насчитывается в Катаре, Бахрейне и Кувейте, тогда как в следующих 7 странах (Ирак, Ливия, Марокко, Сомали, Судан, Сирия и Йемен) на каждые 100,000 населения приходится всего 0,5 психиатра. Процент, выделяемый на психиатрию из общего бюджета здравоохранения, в странах, о которых такая информация доступна, недостаточен для развития и организации психиатрической помощи. Хотя в последние 10 лет произошли некоторые улучшения, но все также наблюдается нехватка специалистов и уделяется недостаточное внимание проблемам психического здоровья.

Ключевые слова: Арабский мир, психиатрическая служба, ресурсы, первичная медицинская сеть.

(*World Psychiatry 2012; 11:52-54*)

Под словосочетанием «арабский мир» принято подразумевать 22 государства, входящие в Лигу арабских государств, насчитывающую 280 млн. человек. В этом регионе проживает наибольшее в мире (в процентном соотношении) количество молодежи: 38% арабского населения моложе 14 лет. За последние 30 лет продолжительность жизни увеличилась на 15 лет, детская смертность снизилась на 2/3. Около 12 миллионов человек, т.е. 15% рабочей силы, остаются безработными. Качество образования с недавнего времени начало ухудшаться, наблюдается значительное несоответствие между требованиями рынка труда и возможно-

Таблица 1. Система организации психиатрической помощи в арабских странах

Страна	Система организации психиатрической помощи (год)	Политика в отношении злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами (год)	Национальная программа охраны психического здоровья (год)	Законодательство в области психиатрической помощи
Алжир	Да (?)	Да (1990)	Да (2001)	Да (1998)
Бахрейн	Да (1993)	Да (1983)	Да (1989)	Да (1975)
Джибути	Нет	Нет	Нет	Колониальное законодательство
Египет	Да (1978)	Да (1986)	Да (1986)	Да (2009)
ОАЭ	Да (?)	Да (?)	Да (1991)	Да (1981)
Ирак	Да (1981)	Да (1965)	Да (1987)	Да (1981)
Иордания	Да (1986)	Да (2000)	Да (1994)	Да (2003)
Кувейт	Да (1957)	Да (1983)	Да (1997)	Нет
Ливан	Нет	Нет	Да (1987)	Нет
Ливия	Да (?)	Нет	Да (1988)	Да (1975)
Марокко	Да (1972)	Да (1972)	Да (1973)	Да (1998)
Оман	Да (1992)	Да (1999)	Да (1990)	Да (1999)
Палестина	Да (2004)	Да (2004)	Да (2004)	Да (2004)
Катар	Да (1980)	Да (1986)	Да (1990)	Нет
Саудовская Аравия	Да (1989)	Да (2000)	Да (1989)	Нет
Сомали	Да (?)	Да (?)	Да (?)	Нет
Судан	Да (1998)	Да (1995)	Да (1998)	Да (1998)
Сирия	Да (2001)	Да (1993)	Да (2001)	Да (1965)
Тунис	Да (1986)	Да (1969)	Да (1990)	Да (2003)
Йемен	Да (1986)	Нет	Да (1983)	Нет

стями системы образования. Процент неграмотного взрослого населения снизился, но остается высоким: 65 млн. взрослых человек неграмотны, из них почти 2/3 – женщины, порядка 10 млн. детей не обучаются в школе.

Расходы на систему здравоохранения, рассчитываемые в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП), наивысшие в Палестине (13,5%), Ливане (8,8%), Иордании и Джибути (8,5%) и в Египте (6,4%). Во всех арабских странах система здравоохранения финансируется из общественной (государственной) казны, из средств частного сектора и за счет наличных средств граждан (out of pocket) (уровень выплаты наличными составляет в Судане – 63,4%, в Египте – 58,7%, в Йемене – 58%, в Марокко – 56,1% и Сирии – 54,9% финансирования). В некоторых странах развитию медицины способствует система страхования. Негосударственным организациям (НГО) принято отводить важнейшую роль в обеспечении системы здравоохранения, особенно в странах с нестабильной внутренней политикой (в конце 1980-ых это был Ливан, теперь – Палестина).

Данные о проценте затрат на психиатрию от общего бюджета системы здравоохранения во многих странах Арабского мира не доступны и не содержатся в правительственных отчетах. Только три страны предоставили эту информацию: Катар (1%), Египет (менее 1%) и Палестина (2,5%).

Каких-либо оценок бремени психических расстройств, специфичных для стран арабского мира, не проводилось. Только в двух странах (Ливан и Ирак) были проведены национальные исследования с использованием сопоставимой методологии, разработанной на основе опросов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), касающихся психического здоровья (2,3). Два других исследования с использованием другой методологии провели в Марокко (4) и Египте (5). Распространенность тревожных расстройств в течение жизни среди взрослого населения составила 16,7% в Ливане и 13,8% в Ираке; расстройств настроения – 12,6% и 7,5% соответственно. В исследовании, проведенном в Марокко, были получены следующие цифры: распространенность на момент исследования генерализованного тревожного расстройства (ГТР) 9,3%, большого депрессивного расстройства (БДР) – 26,5%. В египетском исследовании были получены другие цифры: тревожные расстройства – 4,8%, расстройства настроения – 6,4%.

В таблице 1 приведены данные о наличии систем психиатрической помощи в различных арабских странах. Эта информация была предоставлена министерствами здравоохранения, региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (EMRO), национальными психиатрическими обществами и их лидерами. В 6 странах из 20 законодательство в области психиатрической помощи не разработано, а в двух нет системы психиатрической помощи. О Мавритании и Коморах информация отсутствует.

Согласно таблице 2, в трех странах (Ливан, Кувейт и Бахрейн) в 2007 году на 100,000 населения насчитывалось более 30 психиатрических коек, тогда как в двух других (Судан и Сомали) было менее 5 коек. Существенное сокращение психиатрических коек по сравнению с данными нашего исследования 1998 года (6) наблюдалось в Ираке, Иордании, Кувейте, Ливии, Омане, Катаре и Палестине.

Больше всего врачей-психиатров в Катаре, Бахрейне и Кувейте. В следующих 7 странах (Ирак, Ливия, Марокко, Сомали, Судан, Сирия, Йемен) на 100,000 населения приходится лишь 0,5 врачей-психиатров. Несмотря на то, что в Джибути есть психиатрическая больница, психиатры в ней не работают, пациентов лечат врачи общей практики, интересующиеся психиатрией (таблица 2). В Ливии, Саудовской Аравии и Судане, по

сравнению с данными от 1998 года, число врачей-психиатров сократилось, хотя в некоторых странах наблюдалось значительное увеличение числа психиатров.

Число психиатрических медсестер на 100,000 населения варьирует от 23 в Бахрейне и 22,5 в ОАЭ до 0,09 в Йемене и 0,03 в Сомали. Но по сравнению с 1998 годом, количество сестер выросло во всех странах. Та же ситуация с психологами и социальными работниками, наибольшее увеличение их числа наблюдается в Бахрейне, ОАЭ, Иордании, Египте, Кувейте, Ливии, Саудовской Аравии и Йемене (таблица 2).

В последние годы стали заметны серьезные перемены в сфере психиатрической помощи в странах Арабского региона. Психиатрическая служба, которая раньше была представлена только несколькими крупными психиатрическими больницами, в наши дни постепенно заменяется психиатрическими отделениями в больницах общего профиля с возможностью оказания как стационарной, так и амбулаторной помощи. В некоторых странах процесс децентрализации развит еще лучше: психиатрическую помощь, наряду с другим видом врачебной помощи, оказывают в районных больницах и даже еще более мелких медицинских пунктах на периферии. Во многих странах проводится обучение психиатрии работников первичной медицинской сети: врачей общей практики, медперсонала и прочих кадров системы здравоохранения; обучение происходит в рамках программ повышения квалификации на рабочем месте (7).

Несмотря на то, что большинство стран согласилось включить психиатрическую помощь в список услуг, оказываемых первичной медицинской сетью, до сих пор этот процесс имеет массу ограничений. В целом, инфраструктура и услуги психиатрических служб все больше не соответствуют все возрастающим потребностям населения.

В настоящее время многие арабские страны вовлечены в различные конфликты (войны, терроризм, фундаментализм). Возможно, стоит искать причины многих поведенческих и психических расстройств именно в этом.

При интерпретации симптомов психических расстройств, следует учитывать культурально обусловленные особенности, такие как вера и одержимость, колдовство, слез. В связи с этим родственники психически больного, в первую очередь обращаются за помощью не к врачу (хотя бы даже общей практики), а к традиционным целителям, которые пользуются особым почетом, поскольку все верят в их связи с «мистическим», «неведомым». В большинстве арабских стран нет никакого взаимодействия между медиками и целителями. В Иордании существует между ними некоего рода взаимосвязь на уровне неформальных, нерегламентированных отношений. Однако в Саудовской Аравии целители составляют часть персонала больницы, и при лечении пациентов используют религиозные тексты и декламацию.

Из полученных данных следует, что в Арабском мире финансирование образования и медицины ниже, чем требуется для повышения качества жизни. Процент средств от общего бюджета здравоохранения, выделяемый на психиатрическую помощь, гораздо ниже необходимого, что не позволяет адекватно организовать психиатрическую службу (информация имеется лишь по некоторым странам). Уровень ВВП в странах Арабского мира несопоставим с недостатком человеческих ресурсов в сфере психиатрии и неэффективным сбором данных официальными органами. В странах арабского мира имеется острая необходимость включения психиатрии в список наиболее приоритетных задач руководителей государств, а также поставить непременное условие о внедрении психиатрии в первичную медицинскую сеть.

Таблица 2. Ресурсы психиатрической помощи в арабских странах.

Страна	Психиатрические койки*		Врачи-психиатры*		Психиатрические сестры*		Психологи*		Социальные работники*	
	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007
Алжир	14	25	1.1	2.2	1.1	4.2	0.8	0.2	0	0.4
Бахрейн	33.8	33	3.7	5	13.3	23	0.5	0.8	1	1.5
Джибути	данных нет	7	0	0	0	0.2	0	0	0	0
Египет	12.5	13	0.9	0.9	2	2	0.3	0.4	0.09	0.1
ОАЭ	с	14	0.9	2	данных нет	11	0.9	1	0.6	1.2
Ирак	7	6.3	0.1	0.7	0.1	0.1	данных нет	0.05	0.05	0.2
Иордания	20	15.7	1.1	1	0	2	0.2	0.6	0.5	2
Кувейт	47	34	2.6	3.1	16.2	22.5	0.9	1.4	0.4	0.4
Ливан	47	75	1.2	2	0.9	5.03	1.9	0.6	0.6	1.5
Ливия	56	10	0.3	0.2	данных нет	0.05	0.3	5	0.2	1.5
Марокко	7.6	7.8	данных нет	0.4	данных нет	2.02	данных нет	0.03	данных нет	0.007
Оман	5.5	4.9	0.2	1.4	0.2	5	0	0.2	0.1	0.5
Палестина	14.2	8.8	0.8	0.9	3.2	3.4	1.7	1	0.7	1.1
Катар	37.9	9.7	0.8	3.4	7.4	10	1.4	1.2	1.7	10
Саудовская Аравия	6.5	11.8	2.4	1.1	6.3	6.4	0.5	1	0.9	2.4
Сомали	данных нет	4	0.5	0.06	0.03	0.03	0	0	0	0.2
Судан	0.1	2	0.2	0.09	данных нет	0.2	0.01	0.2	0.01	0.1
Сирия	7.8	8	данных нет	0.5	данных нет	0.5	данных нет	0	данных нет	0
Тунис	9.6	11.3	0.8	1.6	3.3	0.2	0.1	0.6	0	данных нет
Йемен	данных нет	18.5	0.1	0.5	данных нет	0.09	3.2	1.2	0.01	0.04

*- расчет на 100,000 населения.

Литература:

1. World Health Organization. The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual report of the regional director. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2009.
2. Karam EG, Mneimneh ZN, Karam AN et al. 12 month prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon. A national epidemiologic survey. *Lancet* 2006;367:1000-6.
3. Alhasnawi A, Sadik S, Rasheed M et al. The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). *World Psychiatry* 2009;8:97-109.
4. Kadri N, Agoub M, Assouab F et al. Moroccan national study on prevalence of mental disorders: a community-based epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand* 2010;121:71-4.
5. Ghanem M, Gadallah M, Meky FA et al. National survey of prevalence of mental disorders in Egypt: preliminary survey. *East Mediterr Health J* 2009;15:65-75.
6. Okasha A, Karam E. Mental health services and research in the Arab world. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:406-13.
7. World Health Organization. Mental health in the Eastern Mediterranean Region. Reaching the unreached. Cairo: WHO Regional office of the Eastern Mediterranean, 2006.