

*І. Г. Бібик*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

## ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**Метою** дослідження було розробити удосконалення системи надання амбулаторної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки лікарем загальної практики/сімейним лікарем (ЛЗП/СЛ).

**Матеріали та методи дослідження.** В дослідженні було використано метод концептуального моделювання, інтерв'ювання, аналіз форм статистичних карт (додатки ф-10, 17, 20.). Отримані результати дослідження були оброблені статистичними методами з визначенням достовірності похибки.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У відповідності до отриманих результатів пропонується науково обґрунтована удосконалена система надання психіатричної допомоги населенню в умовах сімейної медицини, інноваційною складовою якої став запропонований алгоритм дій ЛЗП/СЛ при зверненні пацієнта зі скаргами з приводу психічного здоров'я. Особливістю удосконаленої системи надання психіатричної допомоги населенню в умовах сімейної медицини стало включення до неї способу оцінки вірогідної наявності психічних розладів, а також алгоритму дій ЛЗП/СЛ при зверненні до нього хворих з розладами психіки та поведінки.

**Висновки.** Запропоновано удосконалення системи надання психіатричної допомоги в умовах сімейної медицини, особливістю якої є включення до неї алгоритму дій ЛЗП/СЛ у разі звернення до нього пацієнта зі скаргами на розлади психіки з застосуванням способу оцінки вірогідної наявності психічних розладів, що дозволить без залучення значних додаткових ресурсів покращити доступність, відповідну якість надання психіатричної допомоги на первинному рівні, зниження стигми для людей з психічними розладами, поліпшення соціальної інтеграції, як для хворих з психічними розладами, так і для їх родин.

**Ключові слова:** алгоритм дій, лікар загальної практики/сімейний лікар, розлади психіки та поведінки, психіатрична допомога.

У 2011 році на Всесвітньому економічному форумі «Глобальний економічний тягар неінфекційних захворювань», посилаючись на проведення трьох різних форм економічного аналізу, оприлюднили інформацію щодо зростання рівня захворюваності на психічні розлади. Психічні розлади знаходяться майже на одному рівні із серцево-судинними захворюваннями і становитимуть найбільшу загрозу для економічного розвитку, а саме спричинять зниження ВВП протягом наступних двох десятиліть [2]. Психічні розлади впливають на дієздатність пацієнтів, які не мають змоги адекватно прийняти рішення щодо лікування, тим самим погіршується їх стан здоров'я, що впливає на працездатність і в цілому – на економічний стан країни.

Взаємозв'язок соматичних захворювань і нервово-психічних розладів було підтверджено багатьма науковцями. Доведено, що депресія призводить до розвитку інфаркту міокарда та діабету, зокрема наявність депресії сильно впливає на показники смертності при серцево-судинних захворюваннях, раку і навпаки, інфаркт міокарда, діабет та онкологічні захворювання збільшують ймовірність розвитку депресії.

Через це необхідно звернути увагу саме на

профілактику чинників ризику. Але можливість загальної профілактики з цілими популяціями була піддана серйозному сумніву на підставі потужності та низької пластичності чинників ризику [4, 5]. Тим не менш, це не може бути нездійсненим завданням. Вибіркова профілактика чинників ризику, яка спрямована у групах високого ризику, є більш досяжною і більш дослідженою. Одним із прикладів є скринінг на післяпологову депресію. Також у США було проведено природний експеримент, де встановлено, що підвищення грошової допомоги для американських індійських сімей скоротило поширеність психічних розладів у підлітковому віці [3]. Необхідно зауважити: навіть якщо всі особи, які мають психічні розлади, будуть отримувати адекватне та необхідне лікування, це лише частково полегшить тягар психічних розладів, тому профілактика завжди краще за лікування, але з багатьох причин залишається бажаною в галузі психічного здоров'я.

Таким чином, реформи в охороні психічного здоров'я повинні бути на основі принципів профілактики, раннього втручання. І в першу чергу необхідно приділяти увагу дітям та підліткам [6].

З огляду на досвід інших країн, які вже провели реформи у сфері охорони психічного здоров'я, навіть якщо задіяти усі ресурси служби охорони психічного здоров'я, все одно неможливо задовольнити потреби населення в медичній допомозі з приводу психічного здоров'я за місцем проживання. А, отже, неможливо виконати повністю принцип доступності. Тому збалансована модель повинна включати в собі як психіатричні лікарні (стаціонарну допомогу), спеціалізовану амбулаторну психіатричну допомогу, що надається лікарем-психіатром, так і допомогу на первинному рівні, що надається ЛЗП/СЛ, а також соціальні гуртожитки, соціально-психологічні та трудові центри, де головна роль належить соціальним працівникам і психологам. Саме ЛЗП/СЛ займає провідну роль при первинному контакті пацієнта, який звертається за медичною допомогою.

Отже, метою реформи у сфері психічного здоров'я є розвиток комплексної системи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації при психічних розладах. Головними завданнями, на нашу думку, повинні бути:

- удосконалення методів профілактики психічних розладів, розробка та реалізація консультативної допомоги, навчальних програм для населення з питань охорони психічного здоров'я та профілактики суїцидів;

- удосконалення методів діагностики та лікування психічних розладів, впровадження бригадних форм роботи в умовах психіатричного стаціонару, денного стаціонару та психоневрологічного диспансеру;

- соціалізація хворих з тяжкими психічними розладами після інтенсивного стаціонарного лікування.

**Мета роботи** – розробка системи (алгоритму) надання амбулаторної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки лікарем загальної практики/сімейним лікарем.

### Матеріали та методи дослідження

Було проведено дослідження, участь у якому взяли 101 лікар психіатр, 171 лікар загальної практики/сімейний лікар та 380 користувачів медичної допомоги. Досліджувались результати анкетування, головні напрямки питань були сфокусовані на задоволеності якістю психіатричної допомоги, об'єму та готовності надання психіатричної допомоги ЛЗП/СЛ, ставлення лікарів-психіатрів до перспектив розвитку надання психіатричної ЛЗП/СЛ. Також було використано метод концептуального моделювання, інтерв'ювання, аналіз форм статистичних карт (додатки ф-10, 17, 20). Отримані результати дослідження були оброблені статистичними методами з визначенням достовірності похибки.

### Результати досліджень та їх обговорення

У відповідності до отриманих результатів пропонується науково обґрунтовано система (алгоритм) дій ЛЗП/СЛ при зверненні пацієнта зі скаргами на розлади психіки та поведінки (рис. 1).

Алгоритм дії ЛЗП/СЛ:

Пацієнт, який самостійно звертається за медичною допомогою до ЛЗП/СЛ з приводу психічного здоров'я;

1) отримання письмової згоди пацієнта або його офіційного опікуна на медичне консультування (далі див. п. 3–7).;

2) якщо згода не отримана, то керуючись статтями 11, 12 Закону України «Про психіатричну допомогу» при невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність направляємо пацієнта до лікаря-психіатра для примусового психіатричного огляду для вирішення питання примусового амбулаторного або стаціонарного лікування;

3) інформування пацієнта про ціль опитування і тестування;

4) діагностика розладів психіки і поведінки (якщо пацієнт відмовляється, див. п. 8);

- встановлення контакту між пацієнтом та лікарем;

- ЛЗП/СЛ надає можливість висловити пацієнту скарги;

- після того як скарги хворого були з'ясовані, необхідно встановити природу симптомів, які має пацієнт: загальна психологічна адаптація хворого, наявність тривоги і занепокоєння, симптоми депресії і психологічний контекст;

- збір анамнезу життя і хвороби;

- спосіб оцінки вірогідної наявності психічного захворювання;

- якщо у лікаря виникає хоча б найменша підозра на наявність будь-якого психічного розладу, він пропонує пацієнту провести скринінг – тести (PHQ), а якщо виникає необхідність, то і на виявлення депресії, рівня тривожності, вживання алкоголю та психоактивних речовин;

- виставлення попереднього діагнозу;

5) інформування пацієнта про отримані результати, рекомендації і подальший маршрут;

6) призначення амбулаторного лікування, якщо ЛЗП/СЛ має на це достатню кваліфікацію (якщо пацієнт відмовляється до див. п. 8).

7) якщо пацієнт потребує додаткової консультації та/або призначення лікування, а ЛЗП/СЛ не має достатньої кваліфікації, то направлення

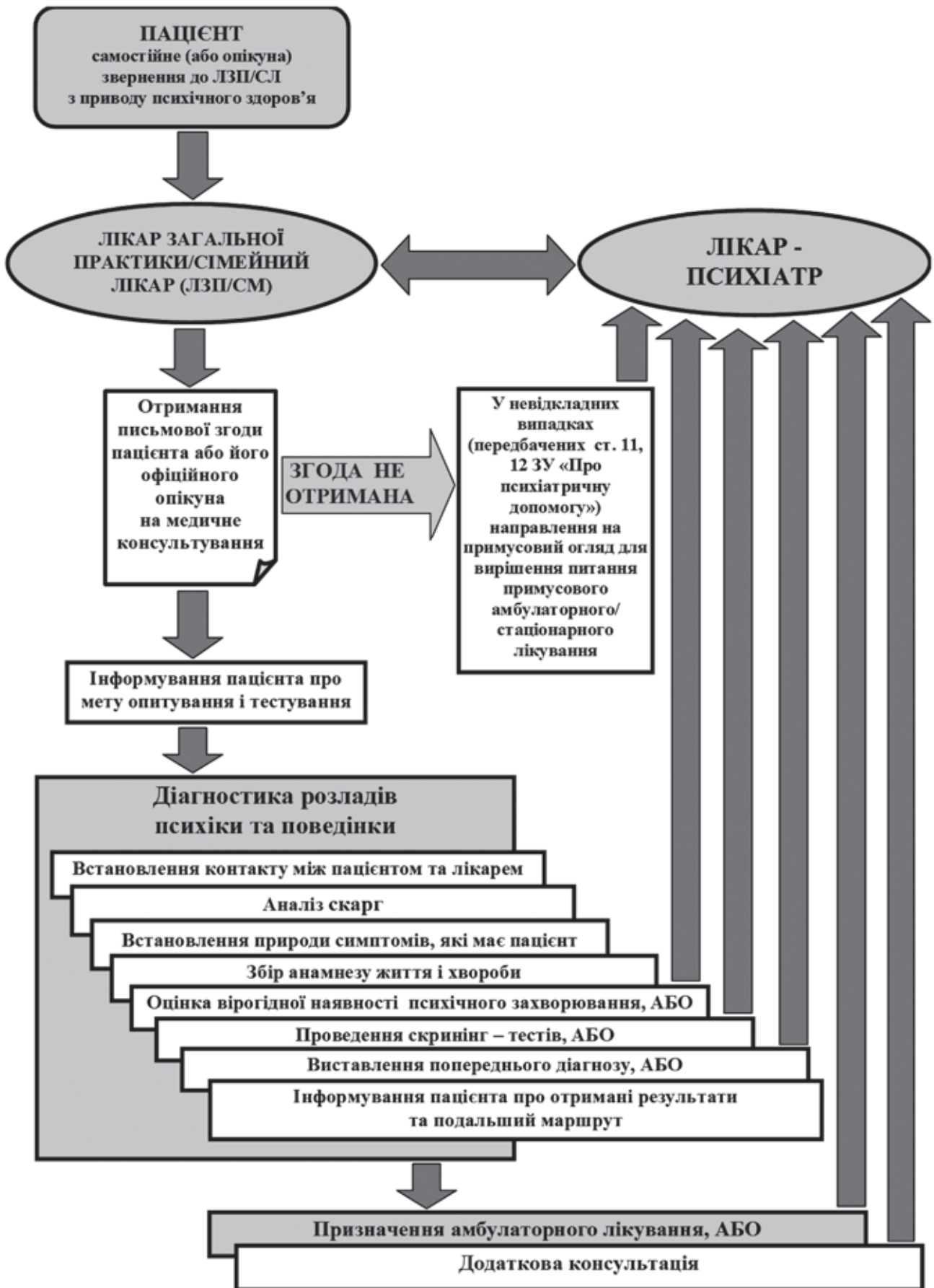


Рис.1. Алгоритм дій ЛЗП/СЛ при зверненні пацієнта зі скаргами на розлади психіки та поведінки

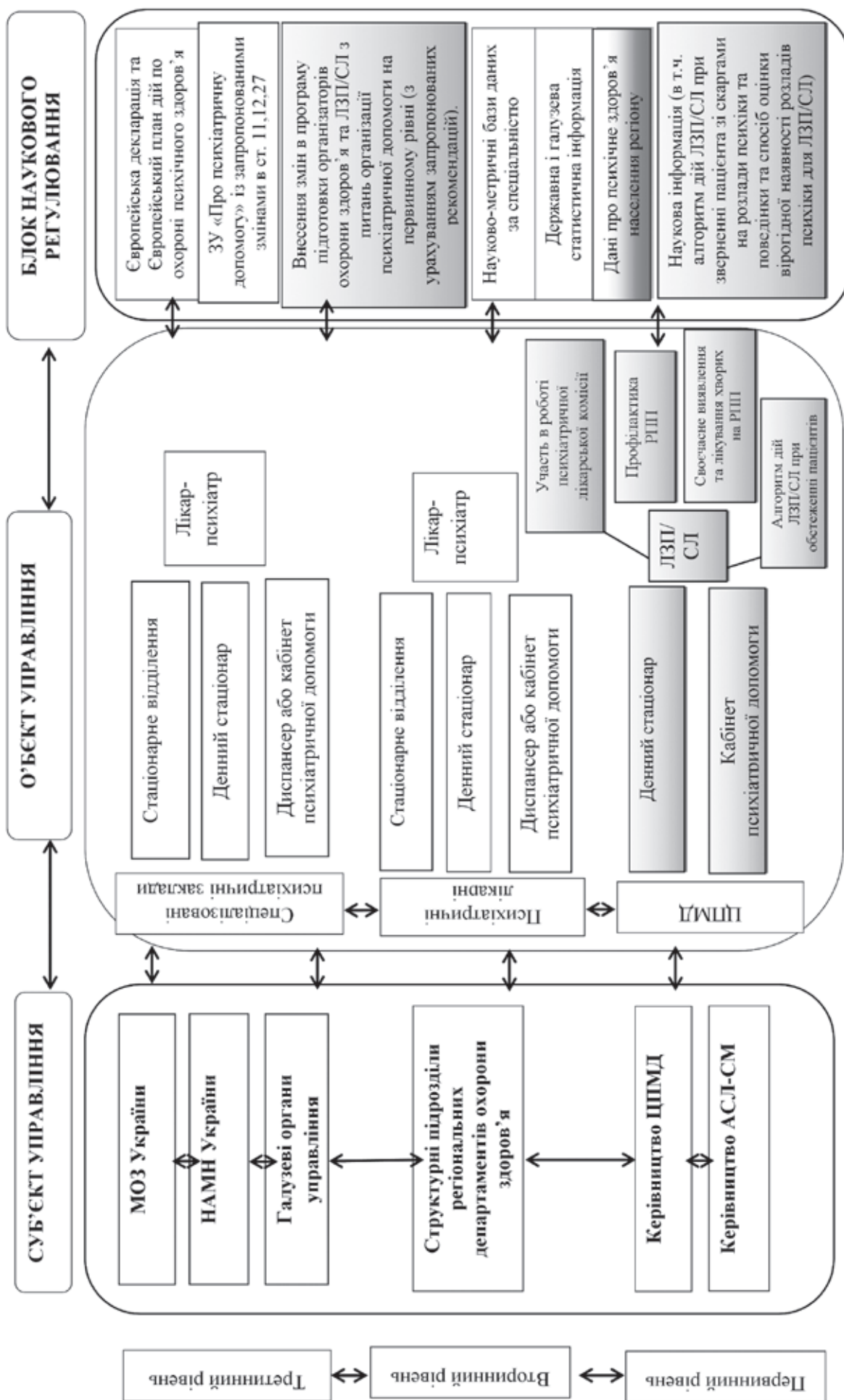


Рис. 2. Функціонально-структурна модель удосконалення системи надання психіатричної допомоги населенню на регіональному рівні

до лікар-психіатра

8) Якщо пацієнт відмовляється від надання медичної допомоги ЛЗП/СЛ, то направляється до ЛП.

Таким чином, обґрунтована удосконалена система надання психіатричної допомоги населенню в умовах сімейної медицини (рис. 2), інноваційною складовою якої став запропонований алгоритм дій ЛЗП/СЛ при зверненні пацієнта зі скаргами з приводу психічного здоров'я

Особливістю удосконаленої системи надання психіатричної допомоги населенню в умовах сімейної медицини стало включення до неї:

1. Запропонованого способу оцінки вірогідної наявності психічних розладів, який дозволяє достовірно запідозрити ймовірну схильність до розвитку того чи іншого психічного розладу та полегшити діагностику для ЛЗП/СЛ;

2. Розробленого алгоритму дій ЛЗП/СЛ, застосування якого при проведенні обстеження пацієнтів з підозрою на розлади психіки дозволить сімейному лікарю, без залучення значних додаткових ресурсів, забезпечувати високу діагностичну значущість, широку доступність і від-

повідну якість надання психіатричної допомоги на первинному рівні медичного забезпечення.

### Висновок

Запропоновано удосконалення системи надання психіатричної допомоги в умовах сімейної медицини, особливістю якої є включення до неї алгоритму дій ЛЗП/СЛ у разі звернення до нього пацієнта зі скаргами на розлади психіки з застосуванням способу оцінки вірогідної наявності психічних розладів, що дозволить без залучення значних додаткових ресурсів покращити доступність, відповідну якість надання психіатричної допомоги на первинному рівні, зниження стигми для людей з психічними розладами, поліпшення соціальної інтеграції, як для хворих з психічними розладами, так і для їх родин.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивчення задоволеністю населення психіатричною допомогою після впровадження запропонованого удосконалення системи надання психіатричної допомоги лікарем загальної практики/сімейним лікарем.

### Список літератури

1. Закон України «Про психіатричну допомогу» ( Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, N 19, ст.143 ) Із змінами, внесеними згідно із Законами № 1364-IV ( 1364-15 ) від 09.12.2003, ВВР, 2004, № 15, ст.221 № 1033-V (1033-16) від 17.05.2007, ВВР, 2007, № 34, ст.445, № 4795-VI (4795-17 ) від 22.05.2012
2. Здоровье 2020. Основы политики и стратегии. Европейский региональный комитет: [шестьдесят вторая сессия.] Мальта: ВОЗ. Европейское региональное бюро. – 2012. – 192 с.
3. Bloom D. E. The Global Economic Burden of Non-Communicable Disease. / D. E Bloom, E. T Cafiero, L. R. Bloom [et al.] // World Economic Forum, – 2011
4. Champion J. Public mental health: the local tangibles. // The Psychiatrist – 2013. – № 37 (VOL. 7). – P. 238–243.
5. Costello E. J. Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population. / E. J Costello, A. Erkanli, W. Copeland, A. Angold // JAMA. – 2010. – № 303. – P. 54–60.
6. Cuijpers P. Examining the effects of prevention programs on the incidence of new cases of mental disorders: the lack of statistical power / Cuijpers P. // American Journal Psychiatry 2013. – № 160. – P. 85–91

Стаття надійшла до редакції 14.10.2015.

**И. Г. Бибык**

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Целью** исследования было разработать усовершенствования системы оказания амбулаторной помощи больным с расстройствами психики и поведения врачом общей практики/семейным врачом (ВОП/СВ).

**Материалы и методы исследования.** В исследовании был использован метод концептуального моделирования, интервьюирование, анализ форм статистических карт (приложения ф-10, 17, 20). Полученные результаты исследования были обработаны статистическими методами с определением достоверности погрешности.

**Результаты и их обсуждение.** В соответствии с полученными результатами предлагается научно обоснованная, усовершенствованная система оказания психиатрической помощи населению в условиях семейной медицины, инновационной составляющей которой стал предложенный алгоритм дей-

ствий ВОП/СВ при обращении пациента с жалобами в сфере психического здоровья. Особенностью усовершенствованной системы оказания психиатрической помощи населению в условиях семейной медицины стало включение в нее способа оценки вероятной наличия психических расстройств, а также алгоритма действий ВОП/СВ при обращении к нему больных с расстройствами психики и поведения.

**Выводы.** Предложено совершенствование системы оказания психиатрической помощи в условиях семейной медицины, особенностью которой является включение в нее алгоритма действий ВОП/СВ в случае обращения к нему пациента с жалобами на расстройства психики с применением способа оценки вероятного наличия психических расстройств, позволит без привлечения значительных дополнительных ресурсов улучшить доступность, соответствующее качество оказания психиатрической помощи на первичном уровне, снижение стигмы для людей с психическими расстройствами, улучшения социальной интеграции, как для больных с психическими расстройствами, так и для их семей.

**Ключевые слова:** алгоритм действий, врач общей практики/семейный врач, расстройства психики и поведения, психиатрическая помощь.

**I. Bibyk**

*State Intuition "Zaporozhe Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine"*

## FEATURES PSYCHIATRIC CARE POPULATION UNDER FAMILY MEDICINE

**The aim** of the study was to develop a system improvement outpatient care to patients with mental and behavioural disorders general practitioner/family doctor (GP/FD).

**Materials and methods.** The research used the method of conceptual modelling, interviews, statistical analysis of the forms of cards (annex F-10, 17, 20). The results of the study were processed by statistical methods of determining the reliability of error.

**Results.** According to the results offer a scientifically based advanced system of psychiatric care in terms of family medicine, which was part of an innovative algorithm acts GP/FD when handling patient complaints about mental health. The feature improved system of psychiatric care in terms of family medicine was the inclusion of a method for evaluating the likely presence of mental disorders, as well as the algorithm of actions GP/FD when referring to his patients with mental and behavioural disorders.

**Conclusions.** An improvement of the system of psychiatric care in a family practice, which feature is the inclusion of the algorithm acts GP/FD if addressed by a patient complaining of mental disorders using a method for evaluating the likely presence of mental disorders, which will not involve significant additional resources to improve availability, appropriate quality of mental health care at the primary level, reduce stigma for people with mental disorders, improve social integration, both for patients with mental disorders and for their families.

**Keywords:** action algorithm, general practitioners/family doctors, mental and behavioural disorders, psychiatric help.