

И.Я. Пинчук (Донецьк)

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ: ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ

Главное управление здравоохранения Донецкой областной государственной администрации
КЛПУ «Городская психоневрологическая больница №2 г. Донецка»

Освещены опыт и проблемы реформирования психиатрической помощи в Донецкой области.

Ключевые слова: психиатрическая помощь, реформирование.

«Здоровье – одновременно важнейшее конституционно гарантированное право человека и вместе с тем объект национальной безопасности. Эффективные национальные системы здравоохранения не могут быть реализованы вне учета вызовов и угроз социального характера, в том числе и психологических факторов. А с точки зрения национальных стратегических интересов, здоровье нации – базовая составляющая человеческого капитала и конкурентной способности государства» (из доклада д.мед.н., член-корр. НАН Украины Р.В. Богатыревой на совете по теоретической и профилактической медицине).

Психическое здоровье – один из параметров, определяющих качество жизни населения. Охрана психического здоровья населения является одной из наиболее актуальных проблем любого государства. Это связано с тем, что именно психическое здоровье его граждан определяет национальную безопасность страны.

Сегодня, говоря о реформе, складывается впечатление, что специализированных служб она еще не коснулась, особенно психиатрической, но мы уже ощутили первые практические шаги реформы.

Несколько слов о психиатрической службе Донецкой области.

Под наблюдением врачей-психиатров находится 131 330 пациентов, что составляет 3% населения области; в Украине – 1 168 717 человек, или 2,6% всего населения.

Психиатрическую помощь населению области оказывают:

стационарную (3720 коек):

- 4 областные психиатрические больницы (1555 коек);

- 7 городских психиатрических больниц (2140 коек);
- 1 центр судебно-психиатрической экспертизы (25 коек);

амбулаторную:

- реабилитационно-диагностический центр г. Константиновки;
- 3 городских психоневрологических диспансера;
- 14 диспансерных отделений, в т.ч. 40 психиатрических кабинетов, 22 дневных стационара на 1105 мест;
- 387 врачей-психиатров.

Обеспеченность койками в Донецкой области составляет 8,4 на 10 тыс. населения, в Украине – 9,3, в Германии – 15,5, однако это вместе с местами в домах-интернатах психоневрологического профиля. В Донецкой области существует 10 психоневрологических домов-интернатов (3841 место), и совместный показатель обеспеченности равен 17,2 на 10 тыс. населения.

За период 2000–2011 гг. коечный фонд психиатрической службы сократился на 1120 (30,1%) коек и составляет 3720 коек.

Всего пролечено в стационарах области в 2011 г. 28 876 пациентов, что составляет 22% от всех состоящих под наблюдением.

Средства от сокращения стационарных коек перераспределены на увеличение финансирования амбулаторного медикаментозного лечения льготной категории пациентов, т.к. основными направлениями совершенствования психиатрической помощи признаны повышение роли амбулаторного звена и увеличение финансирования амбулаторной службы.

В 2006 г. финансирование льготной категории пациентов с психическими расстройствами (в учреж-

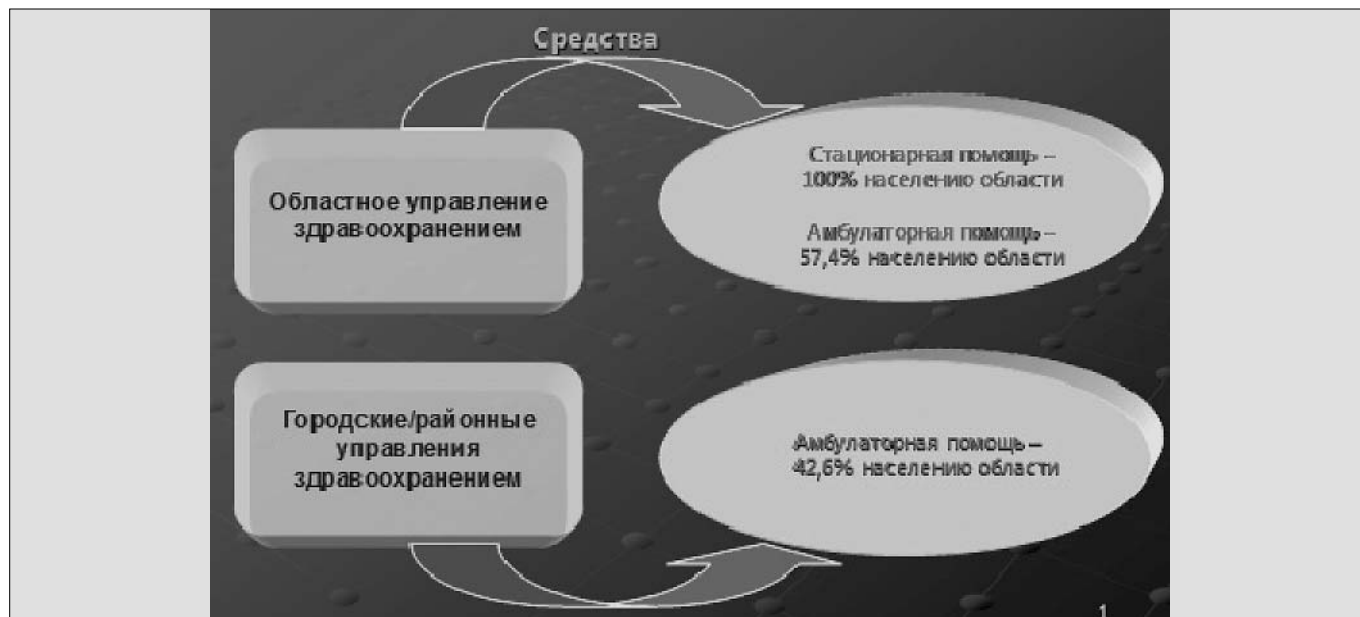


Рис. 1. Система финансирования психиатрической службы Донецкой области до 2012 г.

денях областного финансирования) составляло 923 900 грн, а в 2010–2012 гг. – 5,3 млн грн (увеличилось более чем в 5 раз). В 2011 г. на одного пациента-льготника учреждений областного подчинения приходилось в среднем 160,0 грн/год. На одного пациента диспансерных отделений центральной городской и районной больниц – в среднем 44,3 грн/год (в 3,6 раза меньше).

До 2012 г. психиатрическая служба Донецкой области финансировалась из разных источников. Психиатрические больницы и диспансеры – из областного бюджета. Это стационарная помощь всему (100%) населению области и амбулаторная – 57,4% населению области; из городских / районных бюджетов – амбулаторная помощь 42,6% населению области (рис. 1).

После проведения реформы целесообразно централизовать финансирование из областного бюджета для оказания психиатрической помощи (100% стационарной и амбулаторной, в т.ч. льготного обеспечения

медикаментами пациентов с психическими расстройствами). Это позволит поддерживать единые стандарты и качество услуг в области (рис. 2).

Любая реформа начинается с понимания и осознания ее самими специалистами. Большинство главных врачей психиатрических клиник Донецкой области ознакомились с организацией работы психиатрических служб других регионов Украины (г. Киева, Киевской, Житомирской, Запорожской, Ивано-Франковской и Львовской областей, АР Крым), а также с организацией работы психиатрической службы в Германии. 25 специалистов Донецкой области прошли стажировку в Германии. В июне 2011 г. совместно с немецкими коллегами обсуждались основные пути реформирования системы оказания психиатрической помощи Донецкой области в рамках проекта международного сотрудничества двух министерств здравоохранения Украины и Германии в четырех пилотных регионах (Донецкой, Львовской, Одесской областях и г. Киеве).



Рис. 2. Система финансирования психиатрической службы Донецкой области после реформы



Рис. 3. Первичный уровень оказания психиатрической помощи

В ноябре 2011 г. на обсуждение общественности был представлен проект стратегии реформирования системы оказания психиатрической помощи Донецкой области. Он обсуждался на совещании главных врачей психиатрических учреждений совместно с заведующим кафедрой психиатрии Донецкого национального медицинского университета; на Дне специалиста; дважды на совещаниях районных / городских специалистов; с коллегами из других областей Украины.

И теперь непосредственно о реформе.

Пациенты должны получать психиатрическую помощь на всех трех уровнях, которая отличается объемом предоставляемых услуг, их длительностью и профессиональным уровнем специалистов.

На первичном уровне компетенция семейного врача в вопросах охраны психического здоровья – это проведение комплекса профилактических мероприятий; ранняя диагностика данных расстройств; своевременное направление к врачу-психиатру; ведение определенных групп пациентов с психическими заболеваниями под контролем врачей-психиатров (рис. 3).

В переходный период необходимо направить все усилия на повышение профессионального уровня врачей семейной практики в вопросах профилактики, диагностики, основных подходов лечения пациентов с психическими расстройствами.

Вторичный уровень оказания психиатрической помощи – основной и должен покрывать все население области специализированной психиатрической помощью во всех ее видах (амбулаторной, полустационарной, стационарной, консультативной и т.д.).

Организационная структура амбулаторной психиатрической помощи будет представлена двумя формами: первая – психиатрические кабинеты в структуре кон-

сультативно-диагностических центров больниц планового лечения (например, в городах Красноармейск, Харцызск, Торез, Селидово, Волновахский район и др.); вторая – самостоятельные диспансеры или диспансерные отделения в структуре межгоспитальных психиатрических больниц (например, в городах Донецк, Макеевка, Мариуполь, Краматорск, Енакиево, Горловка, Константиновка, Дзержинск, Славянск). Диспансерное отделение является структурным подразделением психиатрического учреждения, однако территориально кабинет психиатра может размещаться и в консультативно-диагностических центрах больниц планового лечения для приближения помощи к населению при согласовании руководителей учреждений и наличия практических возможностей (рис. 4, 5).

Участковые врачи-психиатры оказывают амбулаторную помощь закрепленному населению согласно приказу МЗ Украины от 23.02.2000 г. №33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» и консультативную – всем лечебным учреждениям госпитального округа.

Стационарная психиатрическая помощь представлена в межгоспитальных психиатрических больницах, т.к. в госпитальных округах в действующей нормативной базе не предусмотрены психиатрические стационарные отделения. Организационная структура стационарной и амбулаторной психиатрической помощи населению области будет представлена следующим образом. На примере Краматорска: психиатрическая больница будет оказывать стационарную и амбулаторную помощь жителям г. Краматорска, а также стационарную – жителям г. Дружковки, где амбулаторная помощь оказывается в психиатрическом кабинете больницы планового лечения (рис. 6).

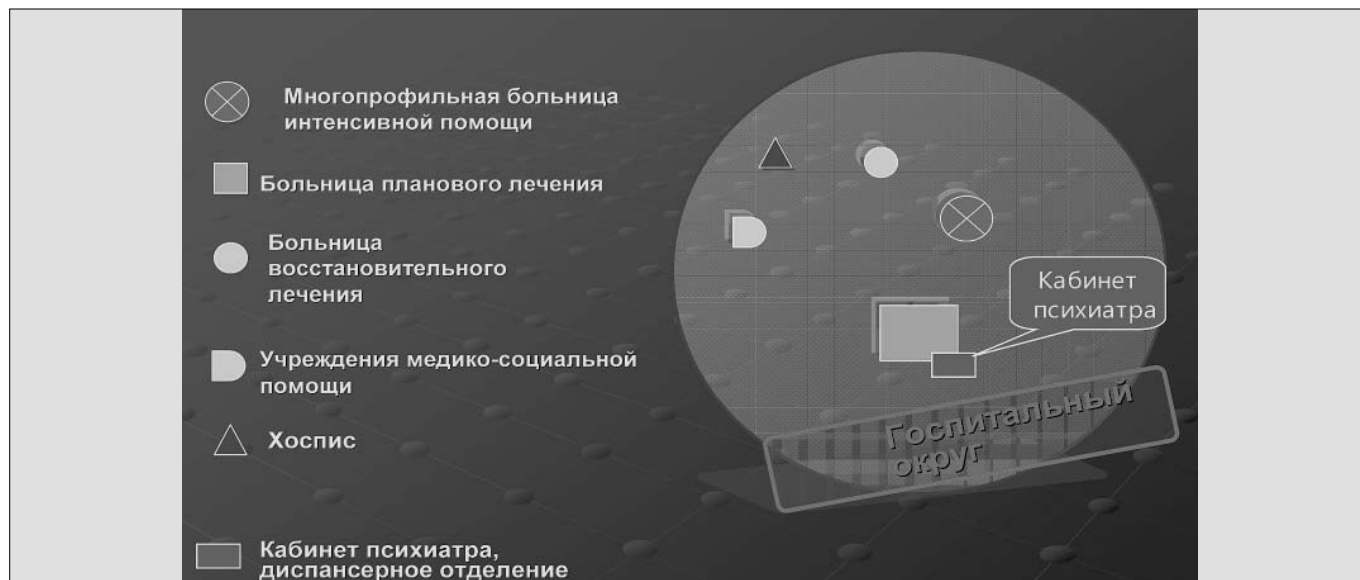


Рис. 4. Вторичный уровень оказания психиатрической помощи (в госпитальном округе)

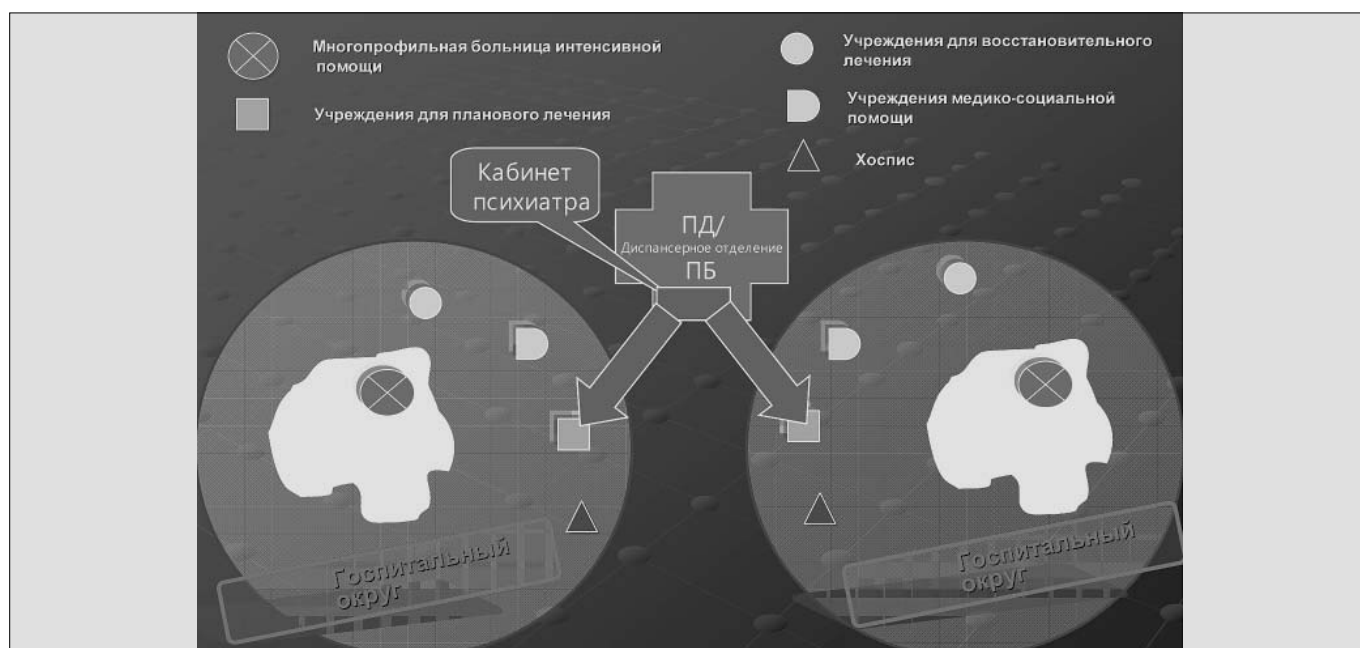


Рис. 5. Вторичный уровень оказания психиатрической помощи (межгоспитальное учреждение)

Окончательное распределение территорий обслуживания психиатрическими больницами по оказанию стационарной помощи жителям Донецкой области будет утверждено после формирования госпитальных округов.

На третичном уровне высокоспециализированная психиатрическая помощь будет обеспечиваться высокоспециализированными психиатрическими отделениями, консультативно-диагностическими центрами научно-исследовательских институтов Национальной академии медицинских наук Украины, Министерства здравоохранения Украины, универ-

ситетских клиник, а также многопрофильных учреждений системы здравоохранения и, возможно, специализированными психиатрическими учреждениями, с целью оказания консультативной и стационарной помощи в сложных диагностических случаях (рис. 7).

Следует обратить внимание, что (учитывая совокупность правового, финансово-экономического и лечебного аспектов при реформировании системы оказания психиатрической помощи) ни первичный, ни третичный уровень не могут оказывать амбулаторную помощь и выполнять функции участковых врачей-психиатров.

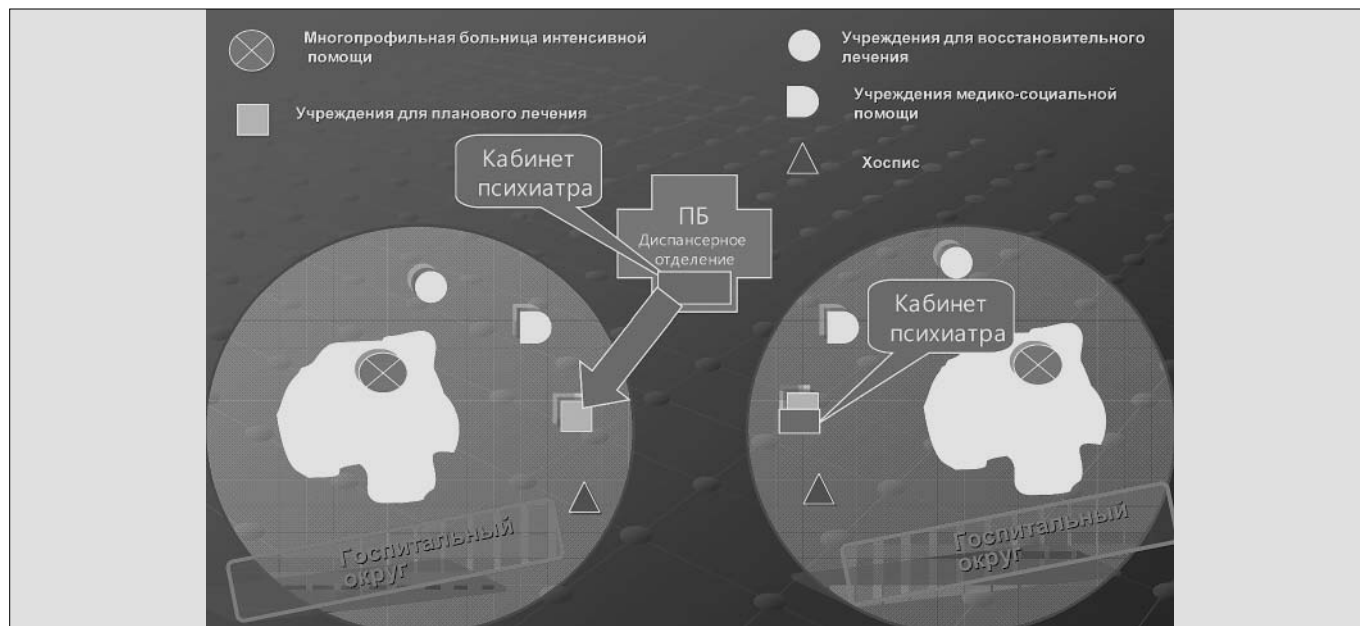


Рис. 6. Вторичный уровень оказания психиатрической помощи (межгоспитальное учреждение)

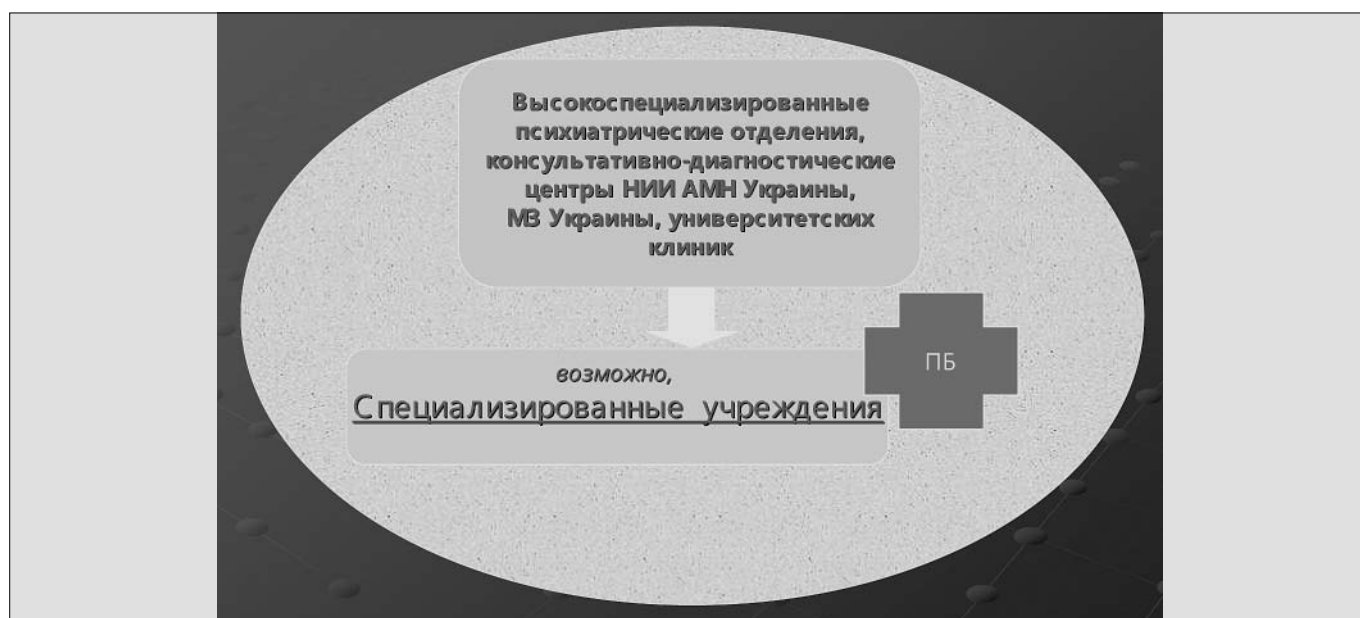


Рис. 7. Третичный уровень оказания психиатрической помощи

Участковая служба действующим приказом МЗ Украины от 23.02.2000 г. №33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», кроме участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров, предусмотрена:

- во фтизиатрической помощи (приложение №18 к приказу) – 0,5 ставки на 10 тыс. взрослого и 0,5 ставки на 10 тыс. детского населения;
- в психиатрической помощи (приложение №17 к приказу) – 1,0 ставки участкового врача-психиатра на 30 тыс. взрослого населения и 1,0 ставки

участкового врача-психиатра на 15 тыс. детского населения;

- в наркологической помощи (приложение №22 к приказу) – должности устанавливаются в зависимости от количества больных под наблюдением.

Психиатрическая помощь имеет особенности, которые ее отличают от помощи других специалистов. Она, являясь **специализированной помощью** (что теоретически относит ее ко вторичному и третичному уровням), имеет в своем составе **участковых врачей-психиатров**, что возлагает на нее функции первичного

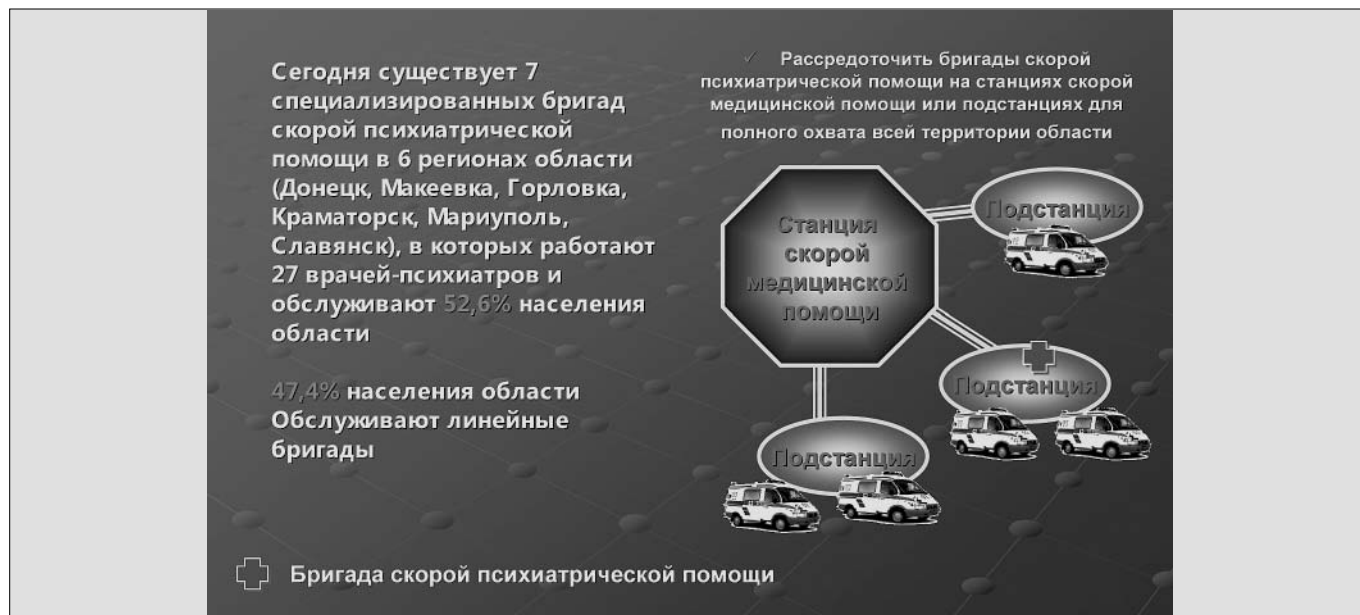


Рис. 8. Реформирование скорой медицинской помощи (скорой психиатрической помощи)

уровня оказания помощи для пациентов с психическими расстройствами. Кроме того, Законом Украины «О психиатрической помощи», ст. 6 «Конфиденциальность сведений о состоянии психического здоровья лица и оказании психиатрической помощи» ограничивается предоставление информации о состоянии психического здоровья больных и оказания им психиатрической помощи, что не может не учитываться при реформировании системы здравоохранения вообще и системы оказания психиатрической помощи в частности.

Функции участковых врачей-психиатров выходят за рамки оказания медицинской помощи в обычном ее понимании, в их функции входят:

1. Профилактика общественно-опасных действий лиц с психическими расстройствами.
2. Принудительное амбулаторное лечение пациентов с психическими расстройствами по решению суда.
3. Работа с правоохранительными органами и судами при решении вопросов оказания психиатрической помощи лицам с тяжелыми психическими расстройствами.
4. Совместно с юристами решение вопросов защиты законных прав и интересов пациентов (сохранности жилья и имущества, опека, сохранение или закрепление на работе, разрешение конфликтных ситуаций в семье и др.).
5. Проведение комплекса реабилитационных мероприятий с целью ресоциализации пациентов.
6. Решение вопросов оказания социальной помощи пациентам с психическими расстройствами (денежная помощь, компенсации и т.д.).
7. Активное наблюдение, контроль над получением пациентом рекомендованного в амбулаторных

условиях лечения, с целью предотвращения обострений заболевания, соблюдения при этом принципа добровольности оказываемой помощи.

8. Систематическая оценка психического состояния пациентов и коррекция лечения, когда значительная часть пациентов с тяжелыми психическими расстройствами уклоняются от самостоятельного обращения за помощью и выполнения врачебных рекомендаций в связи с особенностью протекания психических расстройств, снижением критического отношения к своему психическому состоянию.

Участковые врачи-психиатры имеют специальные знания и опыт по установлению контактов и общению с пациентами, страдающими тяжелыми психическими расстройствами, соблюдению этики и деонтологии.

Сегодня в Донецкой области существует 7 специализированных бригад скорой психиатрической помощи в 6 регионах области (Донецк, Макеевка, Горловка, Краматорск, Мариуполь, Славянск), которые обслуживают 52,6% населения области. Остальные 47,4% населения области обслуживают линейные бригады.

Совместно с главным специалистом по скорой неотложной медицинской помощи Донецкой области изучается вопрос равномерного рассредоточения бригад скорой психиатрической помощи на станциях или подстанциях скорой медицинской помощи для полного (100%) охвата всей территории Донецкой области (рис. 8).

При практическом проведении реформирования системы здравоохранения в Донецкой области отмечены следующие проблемы в системе оказания психиатрической помощи:

1. Изучение возможности разграничения функций психиатров на первичном и вторичном уровнях;

необходимость введения психиатра в Центр первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП).

2. Несоответствие правовых, финансово-экономических и лечебных подходов к вопросам реформирования, а именно, соблюдение положений Закона Украины «О психиатрической помощи» при обеспечении медикаментами льготной категории пациентов с психическими расстройствами.

В соответствии с приказом МЗ Украины от 20.05.2011 г. №304 «Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій з визначення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги у пілотних регіонах», п. 3, II розділа «Визначення обсягів видатків на первинну медичну допомогу здійснюється за КЕКВ 1132 шляхом прямого розрахунку, виходячи із кількості відвідувань. До видатків за цим КЕКВ також включаються витрати на безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, які розраховуються як середні витрати на кількість громадян, що мають право на безоплатне або пільгове придбання ліків...», фінансування льготной категории пациентов с психическими расстройствами было включено в фінансування ЦПМСП. В последующем, после определения объемов финансирования, данный приказ МЗ Украины был отменен приказом от 25.10.2011 г. №689 «Про скасування деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України».

В результате изучения 2-месячного опыта работы (январь—февраль) передача фонда на бесплатное обеспечение медикаментами льготных категорий пациентов с психическими расстройствами в ЦПМСП имела отрицательные последствия:

- полное отсутствие медикаментов или значительное уменьшение ассигнований в некоторых регионах области для льготной категории пациентов с психическими расстройствами вследствие преобладания приоритетов для других льготных категорий пациентов;
- усложнение маршрута пациента с тяжелым психическим расстройством: необходимость обращения пациента за рекомендациями по медикаментозному лечению вначале к участковому врачу-психиатру, а затем для выписки рецепта — к семейному врачу, и в конечном итоге — в аптеку, в которой можно получить данные препараты. Это привело к необоснованному увеличению кратности обращений пациента для получения медикаментов, повышению нагрузки семейных врачей, отказу части пациентов с тяжелыми психическими расстройствами пройти трехэтапный порядок получения медикаментов, связанный с увеличением числа лиц, которым станет известно о состоянии их психического здоровья, и к прекращению лечения;

- нарушение ст. 6 Закона Украины «О психиатрической помощи» об ограничении предоставления информации о психическом состоянии пациентов и оказания им психиатрической помощи;
 - в условиях недостаточного финансирования на бесплатное обеспечение медикаментами льготной категории пациентов с психическими расстройствами дробление фонда между ЦПМСП ограничило возможности маневра ассигнованиями в зависимости от динамики изменения потребности в них на территории деятельности психиатрических диспансерных отделений и привело к ухудшению обеспечения больных медикаментами;
 - разрушение функции участкового врача-психиатра.
3. Сокращение психиатрических штатов на вторичном уровне, в центральных городских и районных больницах, вследствие недостаточного финансирования.
 4. Транспортировка пациентов с психическими расстройствами линейными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.
 5. Разграничение функций психиатрических учреждений на вторичном и третичном уровнях.

В Донецкой области функционирует 16 психиатрических учреждений с общим коечным фондом 3720 коек, кроме того, 4 областные психиатрические больницы (1555 коек). С учетом незначительного удельного веса финансирования учреждений третичного уровня (по сравнению с первичным и вторичным), необходимо четко определить функции психиатрического учреждения третичного уровня и количество психиатрических коек, необходимых для оказания высоко-специализированной стационарной психиатрической помощи.

Вышеперечисленные проблемы по мере их возникновения изучались, обсуждались и анализировались со специалистами и руководством главного управления здравоохранения Донецкой облгосадминистрации, после чего принимались необходимые пути решения.

Шаги по устранению возникших проблем при практическом воплощении реформы:

1. Принято решение о месте участкового психиатра на вторичном уровне.
2. Принято решение о необходимости передачи финансирования льготной категории пациентов с психическими расстройствами на вторичный уровень путем делегирования полномочий решением сессий местных советов.
3. Ведется работа по сохранению психиатрических кабинетов в городах и районах путем их присоединения в структуру психиатрических учреждений.
4. Разрабатываются предложения по улучшению качества неотложной психиатрической помощи путем равномерного рассредоточения бригад ско-

рой психиатрической помощи на станциях или подстанциях скорой медицинской помощи для полного (100%) охвата всей территории Донецкой области.

5. Создана рабочая группа, состоящая из ведущих специалистов профильных психиатрических

кафедр Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, главных врачей психиатрических клиник, районных / городских специалистов для дальнейшей работы по реформированию, в т.ч. и по вопросу разграничения функций на вторичном и третичном уровнях.

Дата поступления рукописи в редакцию: 20.12.2011 г.

Реформування системи надання психіатричної допомоги населенню Донецької області: досвід і проблеми

І.Я. Пінчук (Донецьк)

Висвітлено досвід і проблеми реформування психіатричної допомоги в Донецькій області.

Ключові слова: психіатрична допомога, реформування.

Reforming of providing mental health care system to the population of Donetsk region: experience and problems

I.Ya. Pinchuk (Donetsk)

Experience and problems of reforming mental health care in the Donetsk region is presented.

Key words: mental health care, reforming.