

УДК 614.2:616.89.06.058(477)

І.Я. Пінчук, О.В. Колодєжний, А.К. Ладик–Бризгалова, Ю.В. Ячнік

СПІЛЬНОТНІ СЛУЖБИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України,
м. Київ, Україна

Мета – проаналізувати новий перспективний напрям розвитку амбулаторного рівня служби охорони психічного здоров'я в Україні – спільнотну службу охорони психічного здоров'я з позицій її втілення у практичну діяльність.

Методи: системний, аналітичний.

Результати. Розглянуто новий перспективний напрям – спільнотну службу охорони психічного здоров'я, розкрито його особливості та практичні аспекти втілення у практичну охорону здоров'я.

Висновки. Допомога пацієнтам із проблемами психічного здоров'я з використанням спільнотних служб охорони психічного здоров'я заслуговує на серйозну увагу як нова медична послуга майбутнього. На практиці допомогу пацієнтам у спільноті надають мультидисциплінарні команди, які можуть мати загальну або більш вузьку спеціалізацію за окремими нозологічними напрямками. Фахівці мультидисциплінарної команди працюють спільно, розробляють індивідуальний план ведення кожного пацієнта з урахуванням інтересів та бачення саме пацієнта.

Ключові слова: спільнота, охорона психічного здоров'я, мультидисциплінарна команда.

Вступ

Нагальна потреба у реформуванні системи охорони психічного здоров'я в Україні сьогодні вже не викликає сумнівів. У цьому напрямку необхідні конкретні послідовні кроки, дієва міждисциплінарна та міжвідомча взаємодія, суттєві політичні рішення для створення якісно нової системи охорони психічного здоров'я.

Психічні розлади є однією з головних проблем охорони громадського здоров'я в Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), про що свідчить їх поширеність і обумовлений ними тягар хвороб та інвалідності. В усіх країнах психічні розлади часто зустрічаються серед найбільш уразливих і малозабезпечених груп населення. Європейський регіон ВООЗ стоїть перед проблемами, що стосуються як благополуччя (у т.ч. психічного) населення, так і надання допомоги людям із порушеннями психічного здоров'я. Вирішення цих проблем потребує послідовних системних дій, тому ВООЗ постійно підкреслює, що країни зможуть домогтися відчутних результатів, якщо вони розроблять і будуть здійснювати національну політику охорони психічного здоров'я, яка б систематичним і всеосяжним чином направляла їхні дії в цьому напрямку.

Мета роботи – проаналізувати новий перспективний напрям розвитку амбулаторного рівня служби охорони психічного здоров'я в Україні спільнотну службу охорони психічного здоров'я з позицій її втілення у практичну діяльність.

Методи: системний, аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Особливо актуальним сьогодні є впровадження заходів, що сприятимуть створенню нової цілісної системи охорони психічного здоров'я, яка передбачає комплексне втручання на рівні суспільства, спільноти, сім'ї, індивіда та адаптована до вимог історичного, політико-економічного та соціально-культурного контексту.

Досвід деяких країн із низьким і середнім рівнем доходу свідчить, що успішне реформування системи психіатричної допомоги часто починається на тлі військових конфліктів або стихійних лих, які тимчасово притягують увагу і ресурси громадськості [2].

Основні підсумки їхнього успішного досвіду полягають у наступному:

- планування будь-яких змін від початку має відбуватися з урахуванням довгострокової перспективи реформування всієї системи охорони психічного здоров'я;
- акцент має робитися на широкому колі психічних проблем (а не тільки на посттравматичних стресових розладах);
- роль і підтримка уряду є провідними при організації нових форм допомоги;
- місцеві фахівці відіграють ключову роль у просуванні реформи системи охорони психічного здоров'я;
- вирішальне значення має координація між установами, які надають різного роду допомогу особам із психічними розладами;
- має бути організований ретельний огляд і перегляд національної політики та планів охорони психічного здоров'я;

– реформування має бути направлене на поліпшення і посилення всіх рівнів (первинної, вторинної, третинної) організації допомоги;

– працівники охорони здоров'я мають пройти додаткове навчання та отримувати необхідну організаційну підтримку під час реорганізації роботи служби;

– ефективність нової моделі може бути перевірена шляхом організації кількох пілотних проектів, результатом яких має стати залучення додаткової підтримки і засобів для проведення реформ служби психічного здоров'я держави;

– підтримка ключових осіб або груп може зіграти вирішальну роль у просуванні реформи в області психічного здоров'я і підтримати динаміку змін після завершення надзвичайної ситуації.

Таким чином, надзвичайна ситуація в країні, незважаючи на драматичні наслідки, може стати відправною точкою у швидкому та ефективному реформуванні системи охорони психічного здоров'я.

Сьогоднішня ситуація в Україні також може слугувати підґрунтям для довгоочікуваної реформи психіатричної служби. Проблеми психічного здоров'я, які під час надзвичайних подій привернули увагу громади, повинні являти собою не короткостроковий інтерес, а стійку систему переконань щодо пріоритетності галузі охорони психічного здоров'я.

З огляду на світовий досвід можна отримати загальне уявлення про необхідні для України кроки в реформуванні служби охорони психічного здоров'я.

У більшості країн реформування починалося зі створення єдиного державного плану або стратегії із психічного здоров'я. Подальший розвиток психіатричної служби (з досвіду європейських країн) проходив за такими напрямками:

– процес деінституціоналізації і закриття «старих» психіатричних лікарень;

– розвиток альтернативних послуг і спільнотних програм;

– інтеграція з іншими службами охорони здоров'я;

– інтеграція із соціальними і громадськими службами (Becker і Васкес-Вагнеро, 2001) [1].

Пріоритети та цілі реформації в кожній конкретній країні значною мірою залежать від наявних фінансових ресурсів. Так, згідно з Thornicroft & Tansella (2013), країнам із низьким рівнем ресурсів рекомендується спрямовувати свої зусилля на створення і вдосконалення служб охорони психічного здоров'я в установах первинної медичної допомоги та використання спеціалізованих послуг в якості резерву. Країни із середнім рівнем ресурсів повинні прагнути створити розвинену службу амбулаторної допомоги, допомоги на рівні спільноти, службу короткострокової екстреної стаціонарної допомоги, а також служби спільнотного довгострокового перебування / проживання і професійної реабілітації. Країни з високим рівнем ресурсів, на додаток до заходів, перелічених вище, повинні надавати більш диференційовані послуги, такі як спеціалізовані

амбулаторні клініки і спільнотні служби психіатричної допомоги (для пацієнтів із первинним психотичним епізодом, для пацієнтів із харчовими розладами, для пацієнтів із деменціями тощо), лікування за місцем проживання, альтернативні форми екстреної стаціонарної допомоги, довгострокового проживання та професійної реабілітації [7].

Українська система психіатричної допомоги знаходиться на шляху деінституціоналізації вже багато років, і останнє скорочення фонду психіатричних ліжок є черговою дією в цьому напрямку. Однак, що є фактичним результатом деінституціоналізації в Україні: економія бюджетних коштів або реальна зміна підходу до надання психіатричної допомоги? Важливо усвідомлювати, що деінституціоналізація неможлива без створення чогось натомість структур, що зазнали скорочення. Найбільш сучасною альтернативою є розвиток спільнотних служб психічного здоров'я, які можуть органічно доповнювати існуючу систему.

В Європейському плані психічного здоров'я 2013–2020 (BOO3, 2013) робиться акцент на розвиток спільнотних служб охорони психічного здоров'я і розширення ролі первинної ланки медичної психіатричної допомоги. Пацієнти з легкими і вперше виниклими психічними розладами частіше і охочіше звертаються по допомогу в соматичну мережу, ніж у спеціалізовані установи. Виходячи з цього, працівники первинної ланки медичної допомоги «потребують відповідного навчання методикам виявлення пацієнтів із легкими і вперше виниклими психічними розладами, а також показанням до направлення пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я до спеціалізованих психіатричних установ, для отримання спеціалізованої допомоги» [6].

Спільнотні служби охорони психічного здоров'я – це психіатричні служби, які надають допомогу пацієнтам, що проживають на певній території, і сприяють їх інтеграції в життя суспільства. Інтеграція в суспільство є головним і принциповим аспектом роботи спільнотних служб і має на увазі орієнтацію не тільки на зменшення симптомів і поліпшення психологічного комфорту пацієнта, але й на побудову всієї реабілітаційної роботи навколо значущих для пацієнта цілей та його максимального включення в соціальне життя.

Відповідно до Європейського плану психічного здоров'я [6], на спільнотні служби покладені такі послуги:

– надання інформації і засобів самопомоги для пацієнтів і для підтримки членів сім'ї пацієнтів (робота з оточенням);

– послуги на рівні первинної ланки з лікування найбільш поширених порушень психічного здоров'я;

– послуги з охорони психічного здоров'я за місцем проживання пацієнтів, пов'язані з профілактикою, лікуванням та психосоціальною реабілітацією людей із тяжкими та/або комплексними порушеннями психічного здоров'я;

– госпіталізація в установи місцевого рівня, такі як центри здоров'я або центральні районні лікарні (як крайній засіб, за необхідності інтенсивного лікування);

– підтримка персоналу будинків-інтернатів для осіб із хронічними розладами психічного здоров'я;

– деякі інші види послуг на регіональному або центральному рівні, включаючи проведення судово-психіатричної експертизи.

Практично це означає, що спільнотні служби прагнуть надати максимально можливу реабілітаційну допомогу за місцем проживання пацієнта (у спільнотних центрах або при виїзді до дому), що в кінцевому підсумку сприяє значному скороченню часу його перебування в стаціонарі. Спільнотна служба оперативно «підхоплює» пацієнта одразу після виписки зі стаціонару та забезпечує потрібну кратність медичних візитів та ретельне спостереження за станом пацієнта в перший час після виписки. З цією метою в складі спільнотної служби охорони психічного здоров'я існують мобільні спільнотні бригади, які є окремим її підрозділом і надають допомогу переважно вдома або на базі лікувального закладу, в якому вони створені. Мобільні спільнотні бригади надають медичну і психосоціальну допомогу пацієнтам, які з різних причин потребують більш інтенсивних реабілітаційних втручань. Після стабілізації стану пацієнта кількість візитів зменшується, і з часом пацієнт переводиться в спільнотний центр, в якому він може продовжувати отримувати консультативну допомогу, відвідувати групові терапевтичні заняття і групи підтримки.

Важливою частиною діяльності спільнотних служб охорони психічного здоров'я є кризове втручання. Ця робота проводиться в тісній взаємодії з первинними медичними службами та лікарнями загального (соматичного) профілю, до яких найчастіше потрапляють пацієнти у стані кризи. Допомога таким пацієнтам надається в спеціалізованих кризових центрах, у кризових відділеннях спільнотних центрів або кризовими мобільними бригадами, які є цілодобово доступними для пацієнтів.

У цілому, спільнотні служби охорони психічного здоров'я можуть мати різну організацію, специфіку і склад фахівців, залежно від конкретних потреб спільноти, виду роботи і ресурсного забезпечення психіатричної служби. Існує багато моделей надання послуг на рівні спільнот, таких як менеджмент (ведення) випадку, інтенсивний догляд вдома, профілактична робота з населенням та ін. Усі ці моделі мають сильні і слабкі сторони, і вибір тієї чи іншої моделі залежить від різних чинників, у т.ч. соціально-культурного контексту, організації служби охорони здоров'я, а також наявності фінансових і людських ресурсів [8].

На практиці допомогу пацієнтам із проблемами психічного здоров'я в спільноті надають мультидисциплінарні команди, які можуть мати загальну або більш вузьку спеціалізацію за окремим нозологічними напрямками. Фахівці мультидисциплінарної команди працюють спільно, розробляючи індивідуальний план ведення кожного пацієнта, з урахуванням інтересів та бачення саме пацієнта. Для цього в мультидисциплінарній команді проводяться регулярні групові обговорення та супервізії.

Thornicroft і Tansella (2005) [8] описують такі основні принципи роботи спільнотних служб охорони психічного здоров'я:

- заохочення автономії пацієнта;
- забезпечення безперервності лікувального процесу;
- використання методів лікування з доведеною ефективністю і допомога пацієнтам у реальних життєвих ситуаціях;
- територіальна і тимчасова доступність допомоги;
- комплексність і повнота послуг, що надаються, справедливий розподіл ресурсів;
- відкритість і прозорість допомоги для пацієнта і його родичів;
- координація з іншими службами;
- досягнення цілей за допомогою мінімальних витрат або максимізація результатів при існуючих витратах.

Існуючі дослідження [5, 3] доводять не тільки клінічну, але й економічну ефективність спільнотних служб психічного здоров'я. Більш того, пацієнти віддають перевагу цьому виду допомоги перед звичайною лікарняною системою [4].

Актуальний стан психіатричної служби України характеризується перехідним етапом, коли деінституціоналізація вже відбувається, проте альтернативні стаціонарозамінні форми ще не створені, а зміст допомоги являє собою залишки радянської системи. Для самого пацієнта, який повинен займати головну роль у системі, нічого не змінилось, адже нічого не даючи натомість, його просять покинути психіатричний стаціонар, залишаючи тим самим на самоті із великим переліком щоденних проблем. Повертаючись додому з аркушем паперу з рекомендаціями психіатра, людина з психічним розладом часто не є «ідеальним пацієнтом» за рахунок проблем у мотиваційній сфері, складнощів у систематичному підтриманні діяльності та плануванні, виснаженості, побічної дії медикаментів, недостатньої інформованості тощо. Звичайні побутові труднощі потребують надмірних зусиль та часто стають невіршальними, формується порочне коло психічних і соціальних проблем, людина випадає із суспільного життя. На закономірно виникаюче питання «Що робити?» надано відповідь великим переліком розвинутих країн та країн, що розвиваються: «Будувати пацієнтцентровані форми допомоги на рівні спільноти». Саме спільнотні служби охорони психічного здоров'я у світі є перевіреним та перспективним варіантом розвитку психіатричної системи. Систематичне ігнорування потреб людини із психічним розладом не дає змоги говорити про хоч ледве оптимістичний прогноз для психіатричної служби та здоров'я нації в цілому.

Начебто схожа на спільноту службу радянська психіатрична система, у потужній мережі якої ми фактично працюємо і сьогодні, має непомітні на перший погляд, але ключові відмінності. При формальній асертивності та ефективній диспансеризації радянська

система не відповідає на головне питання: «А що потрібно цій унікальній людині, яка зіткнулась із психічними проблемами?». Навіть формат питання тут недоречний, бо радянська психіатрична служба «краще знає, що потрібно шизофреніку». Надто мало уваги приділяється тому, як людина з психічним захворюванням має функціонувати поза межами стаціонару та амбулаторії, чи зможе вона повернутися до роботи, як її мотивувати отримувати допомогу, як вона будуватиме сімейне життя, як обслуговуватиме себе, їздитиме в транспорті, буде знайомитися та інше. Чи зможе вона бути активним учасником соціуму чи приречена на стигматизоване існування на задвірках суспільства? На перший погляд, більшість вказаних проблем є соціальними, і ними має займатися соціальна служба. Але в цьому і є основна помилка існуючої системи. Соціальна служба недосконала і мало поєднана з психіатрією. Психіатрія відокремлена і направляє усі подібні питання до соціальної служби. Лише при інтеграції справжньої психосоціальної реабілітації в психіатрію стане можливим формування служби психічного здоров'я, близької до пацієнта. Необхідне наближення до людини буде досягатися спільною реабілітаційною роботою, вирішенням актуальних і не тільки медичних проблем, наближенням до актуальних цілей людини та територіальною доступністю.

Висновки

Сьогодні Україна як ніколи готова та потребує істотних змін у сфері охорони психічного здоров'я. Зміна ментальності повинна привести до організованої та скоординованої системи послідовних кроків як із боку фахівців, так і з боку осіб, що отримують допомогу. Акцент на активній ролі людей із психічними проблемами при організації психіатричної допомоги є гарантом майбутньої ефективності служби.

Допомога пацієнтам із проблемами психічного здоров'я з використанням спільнотних служб охорони психічного здоров'я заслуговує на серйозну увагу як нова медична послуга майбутнього.

На практиці допомогу пацієнтам у спільноті надають мультидисциплінарні команди, які можуть мати загальну або більш вузьку спеціалізацію за окремим нозологічними напрямками. Фахівці мультидисциплінарної команди працюють спільно, розробляючи індивідуальний план ведення кожного пацієнта з урахуванням інтересів і бачення саме пацієнта.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження спрямовані на визначення показників економічної ефективності втілення спільнотних служб охорони психічного здоров'я в практику охорони здоров'я в Україні.

Література

1. *Becker T.* The European perspective of psychiatric reform / T. Becker, J. L. Vazquez-Barquero // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2001. – № 104 (410). – P. 8–14.
2. *Beyond the crisis: building back better mental health care in 10 emergency-affected areas using a longer-term perspective* / J. E. Epping-Jordan, M. van Ommeren, H. N. Ashour, A. Maramis [et al.] // *International Journal of Mental Health Systems*. – 2015 – № 9 (15). – P. 10–21.
3. *Jiloha R. C.* Integration of Mental Health in Community setting with Psychiatry for person concept / R. C. Jiloha, L. S. Shekhawat // *Delhi Psychiatry Journal*. – 2010. – № 13 (1). – P. 12–17.
4. *Killaspy H.* From the asylum to community care: learning from experience / H. Killaspy // *British Medical Bulletin*. – 2006. – № 79–80 (1). – P. 245–258.
5. *Mental health policy and practice across Europe. The future direction of mental health care* / Edited by M. Knapp, D. McDavid, E. Mossialos, G. Thornicroft. – Maidenhead [England]: Open University Press, 2006. – 456 p. – (Open University Press European Observatory on Health Systems and Policies series).
6. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020* / World Health Organization. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2013. – Access mode : <http://www.euro.who.int>. – Title from screen.
7. *Thornicroft G.* The balanced care model: the case for both hospital- and community-based mental healthcare / G. Thornicroft, M. Tansella // *The British Journal of Psychiatry*. – 2013. – № 202 (4). – P. 246–248.
8. *Thornicroft G.* What are the arguments for community-based mental healthcare? / G. Thornicroft, M. Tansella. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report), 2003. – P. 25.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.09.2016 р.

Общинные службы охраны психического здоровья – перспективное направление развития психиатрической службы Украины

*И.Я. Пинчук, А.В. Колодежный,
А.К. Ладык–Брызгалова, Ю.В. Ячник*
Украинский научно-исследовательский институт
социальной и судебной психиатрии и наркологии
МЗ Украины, г. Киев, Украина

Цель – проанализировать новое перспективное направление амбулаторного уровня службы охраны психического здоровья в Украине – общинную службу охраны психического здоровья с позиций ее воплощения в практическую деятельность здравоохранения.

Методы: системный, аналитический.

Результаты. Рассмотрено новое перспективное направление – общинная служба охраны психического здоровья, раскрыты ее особенности и практические аспекты воплощения в практическое здравоохранение.

Выводы. Помощь пациентам с проблемами психического здоровья с использованием общинных служб охраны психического здоровья заслуживает самого серьезного внимания как новая медицинская услуга будущего. На практике помощь пациентам в общине оказывают мультидисциплинарные команды, которые могут иметь общую или более узкую специализацию по отдельным нозологическим направлениям. Специалисты мультидисциплинарной команды работают совместно, разрабатывая индивидуальный план ведения каждого пациента с учетом видения пациента.

Ключевые слова: сообщество, охрана психического здоровья, мультидисциплинарная команда.

The community-based mental healthcare – perspective directions of development of psychiatric service of Ukraine

*I.Ya. Pinchuk, O.V. Kolodezhny,
A.K. Ladyk–Bryzgalova, Yu.V. Yachnik*
Ukrainian Research Institute of Social
and Forensic Psychiatry and Drug Abuse
Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose – to analysis new perspective area of outpatient mental healthcare service in Ukraine – the community-based mental healthcare, from the point of translating it into practical public health activities.

Methods: systematic, analytical.

Results. We consider a new perspective direction – community-based mental healthcare service, opened its features and practical aspects of the realization in practical healthcare.

Conclusions. The help of patients with mental health problems through community-based mental healthcare services deserves serious attention as a new medical service of the future. In practice, care for patients in the community is multidisciplinary teams forces that may be general or more narrowly focused on specific areas of nosology. Specialists of a multidisciplinary team are working together, developing individual management plan of each patient based on the patient and vision.

Key words: community-based healthcare service, mental health, multidisciplinary teams.

Відомості про авторів

Пинчук Ірина Яківна – д.мед.н., с.н.с., директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України; вул. Фрунзе, 103, м. Київ, 04080, Україна.

Колодежний Олексій Вікторович – завідувач наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України; вул. Фрунзе, 103, м. Київ, 04080, Україна.

Ладик–Брызгалова Аліса Костянтинівна – аспірант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України; вул. Фрунзе, 103, м. Київ, 04080, Україна.

Ячник Юлія Вікторівна – молодший науковий співробітник наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України; вул. Фрунзе, 103, м. Київ, 04080, Україна.