

СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89-083(477)

Н.О. Марута

СТАН НАДАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В УКРАЇНІ

Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: психічне здоров'я, психіатрична допомога в Україні, реформа

Проблема психічного здоров'я є загальною для усіх країн світу тому, що більше ніж у 25 % населення земної кулі в певний момент їхнього життя розвивається один або декілька психічних розладів.

Психічні розлади вносять значний внесок у загальний тягар захворювань, який вимірюється роками життя, прожиті з інвалідністю (РЖПІ). Психічні розлади обумовлюють 13,1 % від усіх РЖПІ. На жаль, Україна не позбавлена проблем, пов'язаних з психічними розладами, про що свідчать аналіз статистичних показників за останні десять років.

Узагальнюючи статистичні дані, які визначають стан психічного здоров'я населення, слід відзначити,

що в Україні спостерігається зростання кількості осіб з психічними розладами. Вивчення показника поширеності психічних та наркологічних розладів показує, що 2,6 % (1 168 717 осіб) населення України потребують допомоги лікаря-психіатра (рис.1).

Найбільший відсоток в структурі поширеності розладів психіки та поведінки в динаміці стабільно зберігають неспихотичні психічні розлади 50,1 %, з поступовим зростанням показника за 10-річний період на 4,2 % (1227,1 на 100 тис. населення у 2001 р. і 1278,9 – у 2010 р), розлади психотичного характеру складають 26,5 %, розумова відсталість – 23,4 % (рис.2).

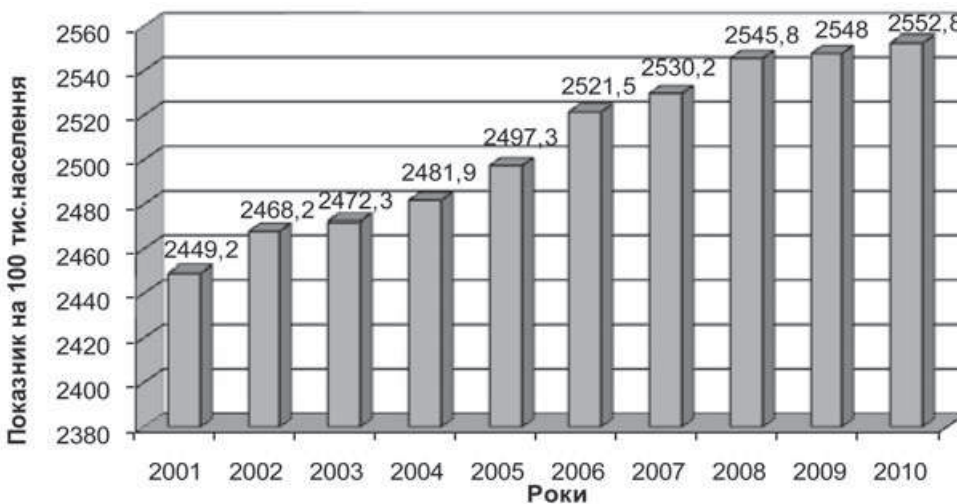


Рис. 1. Поширеність розладів психіки та поведінки (F00- F09; F20- F99) всього (дорослі, підлітки, діти) диспансерна і консультативна групи у 2001-2010 роках

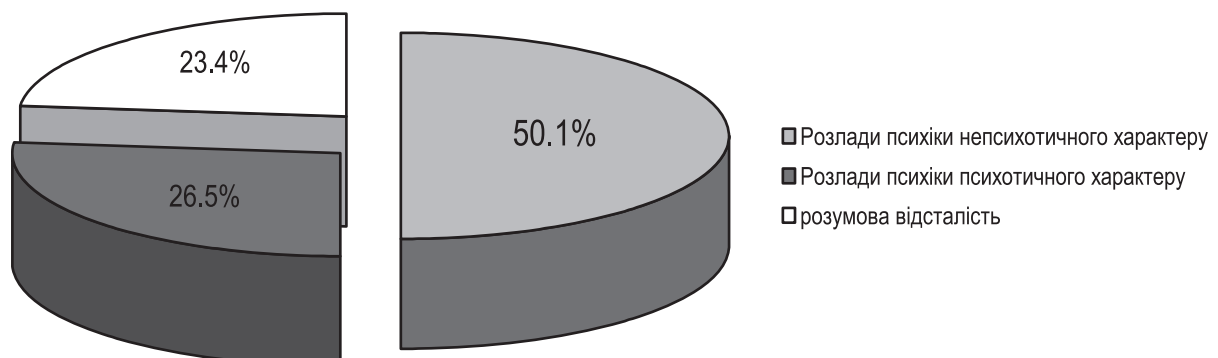


Рис.2. Структура поширеності розладів психіки та поведінки у 2010 році

В той же час у країнах Євросоюзу показник поширеності психічних розладів сягає 24,1 %, що віддзеркалює високий рівень інтеграції служб психічного здоров'я у первинну медико-санітарну мережу в цих країнах та демонструє низьку спроможність психіатричної служби України надавати допомогу та виявляти хворих на первинному рівні.

Наступною проблемою психіатричної служби є прогресивне зростання показника інвалідності внаслідок психічних та поведінкових розладів (на 18,7 % за 10 років), що віддзеркалює недостатню ефективність соціально-реабілітаційних заходів в системі надання психіатричної допомоги (рис.3).

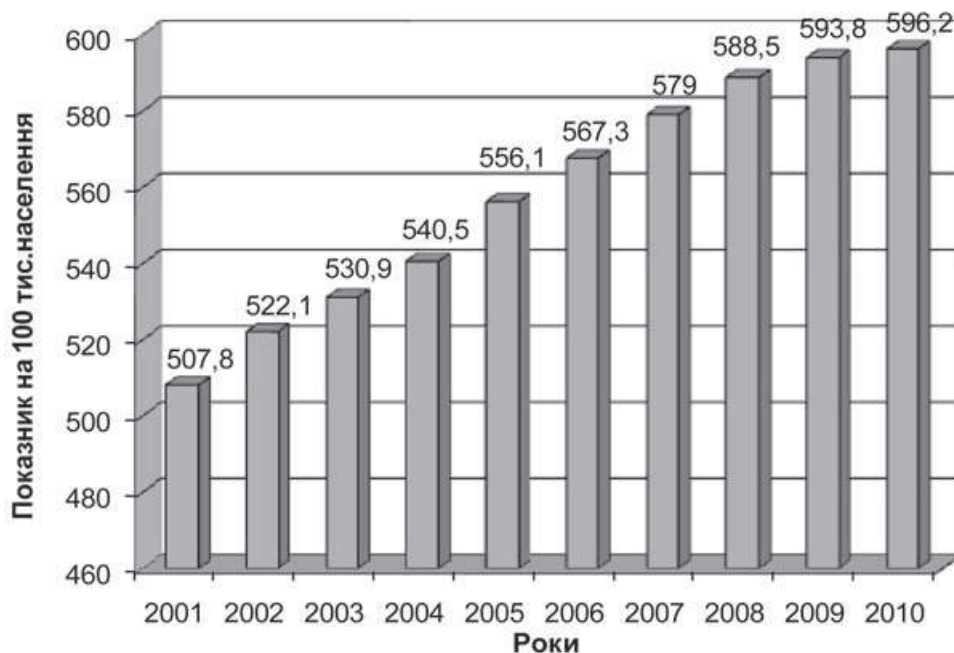


Рис. 3. Контингент хворих на розлади психіки та поведінки, які мають групу інвалідності у 2001-2010рр.

З загальної кількості хворих, які перебувають під диспансерним та консультативним спостереженням, хворі інваліди складають 23,3 %. Переважно це інваліди I-II групи, які складають 87 % хворих, що мають групу інвалідності. За 10-річний період показник питомої ваги III групи інвалідності серед хворих, які мають інвалідність внаслідок психічного розладу, збільшився з 8,8 % до 13 %. Питома вага інвалідів внаслідок психічних розладів серед усіх хворих в Україні є найбільш високою серед країн СНД та Східної Європи (4,59 %).

Психічні розлади спричиняють суттєві економічні збитки суспільства, які обумовлені непрацездатністю та соціальною дезадаптацією хворих та їх родичів, суїцидальною та соціально-небезпечною поведінкою цього контингенту осіб, суттєвим погіршенням якості життя самих хворих та їх близьких.

В той же час структура служб психічного здоров'я в Україні лишається спрямованою на надання стаціонарної допомоги в найбільш стигматизованих та віддалених від мікросоціума умовах великих лікарень, на використання засобів психофармакотерапії без залучення можливостей психосоціальної терапії та реабілітації.

Протягом 2010 року хворі на розлади психіки та поведінки отримували спеціалізовану медичну допомогу в 88 психіатричних та психоневрологічних лікар-

нях, 30 психоневрологічних диспансерів, в 656 психіатричних та 156 психотерапевтичних кабінетах.

Аналіз оснащення психіатричних закладів свідчить, про те, що значна його частина потребує оновлення, перш за все, рентгенологічна апаратура. Важливим напрямком модернізації оснащення психіатричних закладів є придбання магнітно-резонансних томографів для нейровізуалізаційної діагностики та сучасних апаратів для проведення електросудомної терапії.

Структура психіатричної служби в Україні характеризується стійкою тенденцією до зменшення чисельності лікувально-трудових майстерень. В динаміці останніх 10 років їх кількість скоротилася з 56 — у 2001 році до 21 — у 2010 році (на 62,5 %). Відповідно визначається значне зменшення (на 60,3 %) кількості місць в майстернях (з 5 327 — у 2001 році, до 2 239 — у 2010 році), що віддзеркалює скорочення можливостей трудової реабілітації осіб з психічними розладами (рис. 4).

Психіатрична служба залишається кадрово незабезпеченою, про що свідчить показник укомплектованості лікарями-психіатрами (78,86 %), лікарями-психотерапевтами (70,14 %), лікарями-психологами (66,41 %), медсестрами соціальної допомоги (85,15 %), медичними сестрами (91,25 %).

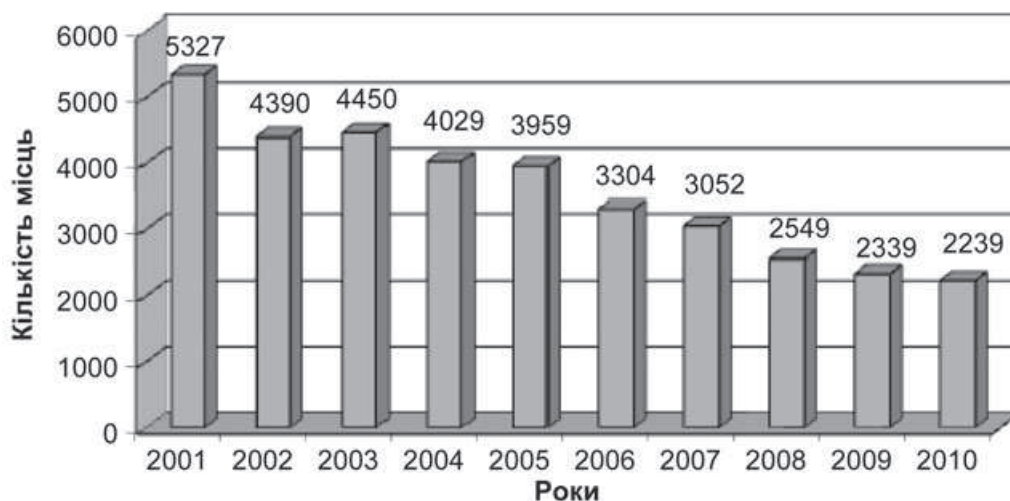


Рис. 4. Кількість місць у лікувально-трудовах майстернях у 2001-2010 роках

Фінансування галузі не відповідає потребам сучасної психіатричної допомоги. Так, середні витрати на харчування хворого у психіатричному закладі по Україні складають – 8,76 гривні на добу (мін – 4,85 гривні на добу – Львівська область), на лікування – 6,18 гривень на добу (мін – 1,42 гривні на добу – Одеська область). Середні витрати на харчування хворого у психо-туберкульозному відділенні по Україні складають – 14,42 гривні на добу (мін – 7,22 гривні на добу – Волинська область), на лікування – 8,59 гривень на добу (мін – 1,36 гривні на добу – АР Крим).

Основними напрямками покращення ситуації в сфері психічного здоров'я є:

1. Необхідність розробки державної стратегії в галузі психічного здоров'я, яка визначає проблеми профілактики психічних розладів пріоритетами держави та забезпечує участь усього суспільства та міжвідомчу взаємодію у вирішенні цієї складної проблеми.

Законодавче закріплення державної стратегії потребує внесення змін до закону «Про психіатричну допомогу» та інші законодавчі акти.

2. Проведення структурної реформи галузі, спрямованої на відтворення соціально-орієнтованої допомоги, яка передбачає розширення мережі стаціонарних форм допомоги при поступовому зменшенні потенціалу стаціонарної служби (така модель має назву «збалансованої» соціально-орієнтованої допомоги та рекомендується для впровадження Всесвітньою психіатричною асоціацією).

Розвиток соціально-орієнтованої психіатричної служби спрямований на:

- Найбільш можливе зміщення психіатричної допомоги безпосередньо у соціальну сферу.
- Надання допомоги з участю соціального (мікросоціального) оточення.
- Використання системи психосоціальної терапії та реабілітації.

Основною соціально-орієнтованої допомоги є розви-

нена мережа позалікарняних установ, служб та організацій, базовими структурами якої є психоневрологічні та психіатричні диспансери (диспансерні відділення), поліклінічні відділення психіатричних та психоневрологічних лікарень, денні стаціонари, медико-психологічні центри, центри, психосоціальної реабілітації, кризової допомоги та телефони довіри, психіатричні кабінети поліклінік та центральних районних лікарень, а також лікувально-трудовах майстерні.

Сучасні психіатричні лікарні з модернізованою структурою не втрачають своєї ролі в наданні допомоги. При цьому структура лікарні повинна включати підрозділи, які відповідають потребам соціально-орієнтованої допомоги та надають високо-диференційовані послуги: реабілітаційні центри, відділення первинного епізоду психозу, геронтопсихіатричне відділення, відділення сестринської допомоги, відділення кризового стану. Такі структурні підрозділи, окрім багаточисельних покладених на них функцій (діагностика, лікування, догляд, нагляд, експертиза) з перших моментів госпіталізації виконують і й реабілітаційні завдання, вважаючи їх базовими.

3. Перехід від переважно медичної до біопсихосоціальної, та, відповідно, до мультидисциплінарної моделі психіатричної допомоги і бригадного підходу до її надання.

Робота мультидисциплінарної бригади передбачає активну участь у лікувально-реабілітаційному процесі не лише лікаря-психіатра, а й лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога, соціального працівника та медичної сестри.

Організація роботи мультидисциплінарної бригади включає наступні завдання:

- Укомплектованість фізичними особами штатних посад (лікарів-психіатрів, лікарів-наркологів, лікарів-психологів, лікарів-психотерапевтів, соціальних працівників та медичних сестер соціальної допомоги).
- Вдосконалення законодавчого забезпечення про-

фесійної діяльності фахівців в галузі медичної психології (практичних психологів) в частині їх післядипломної підготовки, питань атестації, кола професійних функцій тощо. Участь психологів з університетською освітою в наданні психіатричної допомоги дозволяє більш раціонально та економно вирішувати питання кадрового забезпечення психіатричних закладів, та відповідає загальноосвітнім стандартам.

▪ Окремими завданнями підготовки кадрів є підвищення рівня знань сімейних лікарів з питань психічного здоров'я, що дозволяє забезпечити раннє виявлення, діагностику та профілактику психічних розладів.

4. Вдосконалення методології надання психіатричної допомоги з максимальним використанням можливостей психосоціальної терапії та реабілітації, без обмеження лікувальних можливостей лише фармакотерапією.

Реалізація цього напрямку потребує широкого впровадження при наданні допомоги:

▪ Тренінгових та реабілітаційних програм, спрямованих на відновлення когнітивних, побутових та професійних навичок осіб з психічними розладами.

▪ Соціального захисту осіб з психічними розладами.

Реалізація вищезазначених напрямків потребує впровадження в роботу затвердженого МОЗ України «Положення про організацію психіатричної допомоги», оновлення протоколів надання психіатричної допомоги.

У цілому необхідно підкреслити, що реформа психіатричної допомоги на засадах соціально-орієнтованої психіатричної служби потребує фінансування та підтримки держави та активної участі всього суспільства, законодавчої та виконавчої влади, налагодження міжсекторальної взаємодії закладів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства внутрішніх справ України, державних та недержавних організацій та установ, включаючи асоціації осіб з психічними розладами та їх родичів.

Найбільш результативно така координація реалізується за умов опрацювання та впровадження Національної Програми охорони психічного здоров'я.

СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

Н.А. Марута

В статье представлены основные направления улучшения ситуации в сфере психического здоровья - необходимость разработки государственной стратегии в области психического здоровья, которая определяет проблемы профилактики психических расстройств приоритетами государства и обеспечивает участие всего общества и межведомственное взаимодействие в решении этой сложной проблемы; проведение структурной реформы отрасли, направленной на воссоздание социально-ориентированной помощи, которая предусматривает расширение сети стационарнозамещающих форм помощи при постепенном уменьшении потенциала стационарной службы; переход от преимущественно медицинской к биопсихосоциальной, и, соответственно, к мультидисциплинарной модели психиатрической помощи и бригадного подхода к ее оказанию; совершенствование методологии оказания психиатрической помощи с максимальным использованием возможностей психосоциальной терапии и реабилитации, без ограничения лечебных возможностей только фармакотерапией.

Реформа психиатрической помощи на принципах социально-ориентированной психиатрической службы требует финансирования и поддержки государства и активного участия всего общества, законодательной и исполнительной власти, налаживания межсекторального взаимодействия учреждений Министерства здравоохранения Украины и других Министерств и ведомств.

Ключевые слова: психическое здоровье, психиатрическая помощь в Украине, реформы

CONDITION OF RENDERING AND THE PERSPECTIVES DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC HELP IN UKRAINE

N. Maruta

The article presented the main directions of improvement the situation in the field of psychic health – that is necessary to elaborate the state strategy in the field of psychic health that is determined the prophylactic problems of psychical disorders by the state priority and ensured the participation the whole society and interdepartmental interaction in decision such complicated problem; carrying out the structural branch reform, directs on recreation of social – orientated help which is provided for widening the net of establishment change for the help forms in gradual decrease the potential of permanent service; transfer from medical to biopsychosocial and, accordingly, to multi – disciplinary model of psychiatric help and team approach to it; improvement the methodology of rendering the psychiatric help with maximum possible use of psychosocial therapy and rehabilitation without restriction the medical possibility but only pharmacotherapy.

The reform of psychiatric help on the principle of social – orientate psychic service demands the finances and state support and active participation the whole society, legislative and executive power, adjust intersectional cooperation the departments Ministry of Health of Ukraine and the other ministries and government department.

Keywords: psychic health, psychiatric help in Ukraine, reforms