СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.13:575.191:001.8

С.С. Румянцева,Т.В. Синіцька, Ю.В. Вольних

ДО ПИТАННЯ СТАНДАРТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НАРКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

ДУ «Український моніторинговий та медичний центр
з наркотиків та алкоголю МОЗ України», м. Київ

Ключові слова:
медичні стандарти, протоколи, психоактивні речовини, лікування.

У статті проведено аналіз існуючих стандартів лікування розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин та висвітлено питання необхідності їх удосконалення і доопрацювання.

Проблеми охорони здоров'я (ОЗ) населення та діяльність, спрямована на його збереження і зміцнення, вимагають постійної уваги з боку держави. ОЗ є одним із пріоритетних напрямів державної політики та одним із основних факторів національної безпеки країни (згідно з п. 6 ст. 92 Конституції України від 28 червня 1996 р. [5], ст. 12 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. [13], ст.7 Закону України «Про основи національної безпеки України» від 19 червня 2003 р. [3], Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженою Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. [19], Указом Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 р. [18], Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки», затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. [6]).

Необхідне для галузі реформування передбачає організацію ресурсів таким чином, щоб максимально ефективно та безпечно задовольняти потреби пацієнтів, а також надавати профілактичну та лікувальну допомогу без зайвих затрат відповідно до рівня та сучасних можливостей науки. Разом із необхідністю удосконалення системи моніторингу, методів діагностики, лікування і реабілітації, підвищення кваліфікації фахівців постає задача розробки і впровадження в медичну практику відповідних галузевих стандартів, що на даний час є актуальною потребою сьогодення і вагомим внеском в реформування галузі ОЗ [8].

Державні соціальні нормативи у сфері ОЗ установлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [2], до частини першої статті 141 Основ законодавства України про охорону здоров'я [13], підпункту 6.3 підпункту 6 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467 [9], наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 (Методика № 751) [10], на виконання пунктів 2 (Програма № 597), 3 (Програма № 597) та 13 Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року (Програма № 597), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 597 [9].

Галузеві стандарти у сфері ОЗ розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ (тобто МОЗ України).

Галузевими стандартами у сфері ОЗ є:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;
- клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність.

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів є обов'язковим для всіх ЗОЗ, а також для фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики [14].

Важливо зазначити, що уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги і медичні стандарти мають індикатори якості, за якими можна оцінити якість наданої медичної допомоги за певний період, у певному закладі ОЗ, регіоні, в системі МОЗ України [16].

Для підвищення ефективності діагностики, лікування та реабілітації хворих наркологічного профілю необхідні ретельний аналіз та удосконалення існуючих нормативних документів у даній галузі.

На сьогодні медична допомога пацієнтам із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (ПАР) надається у спеціалізованих державних наркологічних установах. Поряд з цим збільшилася кількість недержавних організацій, які надають медичні та реабілітаційні послуги відповідним хворим. Тому питання щодо формування спільної консолідованої та виваженої позиції щодо лікування відповідних захворювань наркологічного профілю для нашої країни є вкрай актуальним.

На сьогодні є тенденція до відмови від обов'язкових мінімальних курсів лікування осіб з вищезазначеними пато-

логіями, що в деяких випадках може призводити до недотримання права хворих на одержання повноцінної допомоги, до невиправданого скорочення програм та термінів лікування, до появи безлічі «цілителів», які не мають достатніх професійних і моральних рис, до профанації та комерціалізації терапії, до використання різноманітних «експрес-методів» лікування, які ігнорують принципи комплексності, поетапності та диференційованості терапії [1].

Аналізуючи розроблені у нашій державі стандарти надання наркологічної допомоги, які визначали підходи до лікування хворих із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР [7], слід зауважити наступне.

В наведених документах не завжди чітко обгрунтований об'єм медичних послуг для лікування відповідних розладів, а також непоодинокі випадки включення таких медичних послуг, що не відповідають стандартам оснащення наркологічного відділення, диспансеру, лікарні, наркологічного центру тощо.

У відповідних нормативах обрана тривалість стаціонарного лікування наркологічних хворих не обгрунтована клініко-динамічними характеристиками захворювання та економічною ефективністю. Що стосується амбулаторної фази лікування, то у протоколах не зазначена кратність відвідування пацієнтом лікаря-нарколога залежно від тяжкості розладу.

Привертає увагу факт відсутності стандарту медико-соціальної реабілітаційної допомоги, а пропоновані елементи такої допомоги, що включені до існуючих протоколів, у більшості випадків не можуть забезпечити бажаного лікувально-реабілітаційного ефекту.

Відповідні нормативні документи не проходили зовнішнього ліцензування, не мали диференційованих доказів пропонованих методів, були створені фахівцями монодисциплінарної робочої групи, а не мультидисциплінарної, як це прийнято в усьому світі, а також не містили інформації про точну дату наступного перегляду, а також переліку першоджерел літератури [15].

Протоколи надання спеціалізованої наркологічної допомоги хворим із розладами наркологічного профілю повинні включати всі зазначені ПАР у рубриках F10–F19 МКХ–10 [4].

Стандарти були розроблені експертним методом на основі фахового консенсусу, а не на принципах доказової медицини (у документи мають включатися медичні технології, ліки з доведеною ефективністю).

При використанні нозологічної моделі пацієнта доцільне складання самостійного стандарту по кожному окремому коду МКХ–10 у зв'язку з тим, що кожен з таких станів вимагає різної форми надання медичної допомоги і різної тривалості лікування. Найкращим рішенням є складання такої моделі пацієнта, яка враховувала б нозологічну форму, стадію і тяжкість захворювання, залежно від яких рекомендувалися б мінімальні або максимальні курси лікування.

У більшості випадків нормативи орієнтувалися на спеціальність «Наркологія» а не на діагноз, без урахування системного підходу та мульти-/коморбідності хворобливих станів.

Затверджені протоколи не працювали в системі якістю, оскільки не містили її індикаторів для моніторингу, що унеможливлювало виміряти та оцінити ефективність наданої медичної допомоги в цілому; також важливою перепоною для здійснення моніторингу залишається факт відсутності відповідного незалежного контролера дотримання зазначених нормативів.

На сьогодні в нашій державі взагалі відсутні нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальністю «Наркологія» (на відміну від протоколів), оскільки останній відповідний документ – «Державні соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я «Наркологія», затверджений наказом МОЗ України від 28.12.2009 р. № 507, втратив чинність згідно з наказом МОЗ України від 08.05.2014 р. № 310) [11].

Виходячи з того, що стандарти, які існували досі, не завжди були підкріплені відповідними науковими дослідженнями, інші підпадали під правові колізії із затвердженими МОЗ інструкціями із застосування ряду лікарських засобів, треті не включали досягнень сучасної наркологічної науки, – потрібно створити такі нормативи, які б урахували сучасні вимоги доказової медицини, що передбачають впровадження новітніх технологій систематичного збору, аналізу, синтезу та застосування якісної наукової медичної інформації, яка дозволяє приймати оптимальні клінічні рішення на користь пацієнта.

Слід зазначити, що протоколи лікування наркологічних хворих повинні забезпечувати необхідний мінімум надання наркологічної допомоги, полегшувати взаємопорівняння рівнів цієї допомоги у різних наркологічних установах, сприяти вирішенню питань фінансування, утворювати критерії та орієнтири при визначенні відповідності ліцензійним вимогам.

Висновки

Застосування єдиних, найпрогресивніших і вивірених технологій лікування розладів у відповідних хворих послужить не тільки протидії названим негативним тенденціям, а й підвищенню середнього рівня наркологічної допомоги, поширенню позитивного досвіду, накопиченого у різних наркологічних і психіатричних закладах нашої країни, повсюдному впровадженню досягнень науки.

Модернізації ОЗ населення повинна передувати серйозна підготовча робота, зокрема, щодо розробки та затвердження медико-технологічних документів, які оптимізують медичну допомогу при певних нозологіях чи патологічних станах, розроблених у масштабах нашої країни мультидисциплінарними робочими групами відповідно до сучасних наукових принципів, спираючись на засади доказової медицини та світовий досвід.

Список використаної літератури

1. *До питання стандартів діагностики наркологічних розладів / І. Я. Пінчук, С. С. Румянцева,Т. В. Синіцька [та ін.] // Архів психіатрії. – 2015. – № 1 (80). – С. 26–29.*
2. *Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/2017-14.*
3. *Закон України «Про основи національної безпеки України» від 19 червня 2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/964-15.*
4. *Карманное руководство к МКБ–10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер. ; пер. с англ. Д. Полтавец. – К. : Сфера, 2000. – 464 с.*
5. *Конституція України від 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/254к/96-вр.*
6. *Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки», затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-п*

7. Наказ від 21.09.2009 № 681 Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Наркологія». [Електронний ресурс]. – Точка доступу: http://www.poltavalk.com.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=157&Itemid=29.
8. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454 «Про затвердження концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.apteka.ua/article/91912.
9. Наказ МОЗ України від 16 вересня 2011 року № 597 Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua.
10. Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». МОЗ України / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (Методика N 751).
11. Наказ МОЗУ від 08.05.2014 № 310 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://document.ua/pro-viznannja-takimi-sho-vtratili-chinnist-dejakih-nakaziv-m-doc189733.html.
12. Наказ Президента України від 13 квітня 2011 року № 467 «Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/467/2011.
13. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/2801-12.
14. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI / [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua.
15. Реабилитация и ресоциализация лиц с состояниями зависимости : Материалы XIII научно-практической конференции «Довженковские чтения: реабилитация и ресоциализация лиц с состояниями зависимости различного происхождения», 10–11 апреля 2012 г., г. Харьков.
16. Рогова О. Г. «Державна політика стандартизації в системі охорони здоров'я в Україні» / Рогова О. Г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/...2/.../02.pdf
17. Степаненко А. В. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини [Електронний ресурс] / [А. В. Степаненко, О. М. Морозов, В. Т. Чумак та ін.] // Укр. мед. часопис. – 2009. – Режим доступу : http://www.umj.com.ua.
18. Указ Президента України від 6 грудня 2005 р. «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005.
19. Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. щодо Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затверджений Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000.

К ВОПРОСУ СТАНДАРТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

С.С. Румянцева, Т.В. Синицкая, Ю.В. Вольных

В статье проведен анализ существующих стандартов лечения расстройств психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ и освещены вопросы необходимости их усовершенствования и доработки.

Ключевые слова: медицинские стандарты, протоколы, психоактивные вещества, лечение.

THE QUESTION OF STANDARDS OF TREATMENT OF PATIENTS NARCOLOGICAL

S. Rumyantsev, T. Sinitskaya, Y. Volnykh

The article analyzes the current standards of treatment of mental disorders and behavior due to the use of psychoactive substances and the need to address the issues of improvement and refinement.

Key words: medical standards, protocols, psychoactive substances, treatment.

УДК 616.89-008.13-008.545-07-08

Н.Ю. Напрєєнко

ПОХОДЖЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНІЙ ЗАЛЕЖНОСТІ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Обстежено 160 хворих на алкоголізм із симптомами депресії. Вивчено взаємозв'язок між синдромом алкогольної залежності та депресивними розладіами. Встановлено, що за походженням такі депресії можна поділити на психогенні (66,3% пацієнтів), ендогенні (11,3%), органічні (цереброорганічні та соматогенні – 22,4%) і змішані. У обстежених виділено наступні клінічні варіанти депресивних станів: 1) депресивно-іпохондричний – у 42,5% хворих; 2) астенічно-депресивний – у 20,6%; 3) тривожно-депресивний – у 19,4%; 4) депресивно-дисфоричний – у 8,8%; 5) депресивно-апатичний – у 4,35%; і 6) простий – у 4,35% пацієнтів. Показано, що депресія у більшості з цих пацієнтів провокує рецидиви алкоголізації, знижує якість та тривалість ремісії та погіршує сомато-неврологічний і соціальний стан хворих. Розроблено комплексну систему діагностки та лікування для оцінки та корегування складових «хибного кола» (психічної, соматичної та соціальної), притаманних таким пацієнтам. Ця програма допомоги враховує виявлені під час дослідження механізми розвитку депресії, її клінічні варіанти, клінічні та динамічні характеристики залежної поведінки, характерологічні риси пацієнта, наявні соматичні та неврологічні відхилення і ситуацію в його мікрооточенні.

Ключові слова: алкоголізм, депресії, їх взаємозалежність, походження депресій, їх клінічні варіанти, терапія.

Актуальність. Співіснування алкогольної залежності (АЗ) та депресивних розладів (ДР) описане багатьма авторами [3–5, 7]. Наші попередні дослідження підтверджують той факт, що саме коморбідна депресія разом із певними рисами особистості таких пацієнтів найчастіше зумовлюють актуалізацію патологічного потягу до алкоголю (ППА), створюють небезпеку виникнення рецидивів хвороби та загалом знижують тривалість і якість ремісії [1, 2].