

КОНФЕРЕНЦІЇ. СИМПОЗИУМИ. ШКОЛИ

ВІД НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ДО ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ



На сьогодні реформування галузі охорони психічного здоров'я є досить актуальною проблемою. При цьому зміни повинні бути комплексними і відбутися в контексті створення принципово нової моделі, орієнтованої на охорону психічного здоров'я населення. У той же час важливо врахувати усі складові, які впливають на якість надання психіатричної допомоги.

23-24 квітня 2015 р. у м. Києві пройшла науково-практична конференція з міжнародною участю «Методологічні та правові аспекти діагностики, лікування й соціальної допомоги при психічних і поведінкових розладах у різних вікових групах». На заході були присутні психіатри, наркологи, судово-психіатричні експерти, психологи, працівники соціальної ланки майже з усіх областей України, а також спеціалісти з Німеччини, Литви, Італії та Ізраїлю, Франції і Норвегії. Крім того, з багатьма регіонами України було налагоджено відеозв'язок, за допомогою якого всі бажаючі могли взяти участь у дискусії. В ході зустрічі обговорювалися важливі питання щодо реформування галузі охорони психічного здоров'я, дитячої та судової психіатрії, а також акцентувалася увага на необхідності вдосконалення нормативно-правової бази та налагодження взаємодії між відомствами.

Урочиста церемонія відкриття конференції розпочалася з привітання Ірини Яківни Пінчук - головного позаштатного спеціаліста МОЗ України за фахом «психіатрія та наркологія», д.мед.н., директора Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ). Свій виступ пані Ірина присвятила основним напрямкам державної політики в галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням пріоритетів у контексті єв-роінтеграційних процесів та міжна-

родних зобов'язань України. Як зазначила доповідач, нова система психіатричної допомоги повинна відповідати певним критеріям, серед яких достатня кількість функціонуючих закладів, доступність (фізична, економічна та інформаційна), відповідність товарів і послуг принципам медичної етики та їхня висока якість. Також Ірина Яківна розповіла про вже зроблені перші кроки із вдосконалення системи психіатричної допомоги і наголосила на необхідності повністю переорієнтувати модель психіатричної служби



з надання допомоги на охорону психічного здоров'я населення. Тобто психіатричну службу слід інтегрувати у соматичну медицину, а в центрі уваги має бути пацієнт. Проблеми ж, які існують у психіатричній галузі, повинні бути визнані на державному рівні, і як наслідок, важливим є створення національної державної програми для їх вирішення. На закінчення, пані Ірина звернула увагу присутніх на проблему підготовки кваліфікованих кадрів та потребу у корекції переліку спеціальностей, за якими вона здійснюється.

Досвідом реформування психіатричної галузі в Німеччині поділився з присутніми професор Франкфуртського університету Хартмут Бергер. Основні зміни в системі психіатричної допомоги заключа- лися у поступовому зміщенні акценту зі стаціонарної на амбулаторну. Так, за останні 25 років кількість ліжко-місць у великих психіатричних клініках зменшилась удвічі, а термін перебування у стаціонарі від 60 днів скоротився в середньому до 23. Цим процесам сприяло введення соціальних центрів психіатричної допомоги в місцях проживання пацієнта, що надають її амбулаторно. Однак оптимальна кількість місць у стаціонарі повинна досягатися поступово, при цьому вона може бути різною для конкретної

країни і залежить від стану соціальної амбулаторної допомоги. Як вважає доповідач, у будь-якому разі лікування має бути дійсно асертивним і комплексним, направленим на соціалізацію пацієнта у повсякденному житті.

На зустрічі також була присутня голова комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я Ольга Вадимівна Богомолець, яка у своєму виступі акцентувала увагу присутніх на необхідності реформування системи надання психіатричної допомоги з урахуванням потреб сьогодення. Пані Ольга розповіла про те, що найближчим часом лікарі, психологи та соціальні працівники України матимуть справу з новою категорією людей, яка потребуватиме допомоги й підтримки. Це тимчасово евакуйовані особи, вдови, сироти і безпосередні учасники бойових дій. Цим людям важко розповідати про свої проблеми, але наслідки такого замовчування можуть бути страшними. Так, дані статистики говорять про те, що під час В'єтнамської війни на полі бою загинуло 58 тис. американських солдат. З тих, які повернулися додому живими, протягом наступних 10 років 62 тис. закінчили життя самогубством. Ще однією проблемою Ольга Вадимівна вважає небажання суспільства бачити біля себе «інших» людей. Підводячи підсумки, вона наголосила, що хоча проблеми, пов'язані з наслідками війни в Україні, ще попереду, зміни необхідні вже сьогодні. Саме тому ефективне реформування психіатричної служби має відбуватися якнайшвидше і з думками про здоров'я людей, спираючись на міжнародний досвід, але з урахуванням українських реалій.

Про стан дотримання прав осіб, що перебувають у психіатричних закладах, та основні проблеми, які стоять перед психіатрами і суспільством, розповіла Уповноважений Верховної Ради України з прав людини Валерія Володимирівна Лутковська. Як зазначила пані Валерія, дотримання прав психічно хворої людини є однією з цілей реформування психіатричної галузі. На жаль, наявний закон України «Про надання





психіатричної допомоги» не враховує усі особливості роботи із такими пацієнтами і реалії сьогодення, багато положень та критеріїв мають бути конкретизовані. Тому у відповідні служби вже направлено подання щодо внесення змін до законодавчих актів з метою приведення нормативно-правової бази до міжнародних стандартів. Наприкінці доповіді Валерія Володимирівна закликала лікарів налагодити міжвідомчу співпрацю і сприяти вдосконаленню законо-

давчих актів з метою підвищення рівня дотримання прав психічно хворих людей.

Організаційно-правовим механізмом державного управління системою судової психіатрії та необхідності вдосконалення нормативно-правової бази присвятив свою доповідь Сергій Сергійович Шум, заступник директора з наукової роботи і судової психіатрії та експертизи УНДІ ССПН МОЗ України (м. Київ). За словами pana Сергія, на даний час існує ряд непорозумінь між представниками пенітенціарної і медичної служб. Не всі учасники процесу до кінця розуміють роль примусових медичних заходів. Таке непорозуміння може бути зумовлене суб'єктивною оцінкою певних критеріїв, оскільки в Україні ще й досі відсутня методологічна база та не затверджені методики з оцінки суспільно-небезпечних дій. Роботу ускладнює також недосконалість нормативно-правової бази. Так, часто виникають ситуації, коли одна стаття закону протирічить іншій. Окрім того, Сергій Сергійович розповів про особливості роботи судово-психіатричних експертів та необхідність вдосконалення підготовки відповідних спеціалістів. На сьогодні у перелік затверджених фахівців, що можуть бути задіяні в судово-медичній експертизі, включено психіатрів різних ланок (дільничний, дитячий), які не завжди володіють необхідними для цього знаннями, а до функцій судового експерта віднесено попередження повторних соціально небезпечних дій. Тобто існує певне нерозуміння щодо того, які функції повинен виконувати судово-психіатричний експерт, і паралельно постає необхідність розробити та впровадити спеціалізовану освітню програму для лікарів, які задіяні в наданні судово-психіатричної допомоги. Ще одним питанням, яке потребує вирішення, є виведення послуг судово-психіатричної експертизи за межі державних установ. На думку pana Сергія, це сприятиме створенню здо-





рової конкуренції та підвищенню якості проведення судово-медичних експертиз.

Про реорганізацію судово-психіатричної служби в Литві розповів у своєму виступі директор психіатричної лікарні Рокішкіс Альгімантас Ліауседас. Так, шлях реформування судово-психіатричної галузі в цій країні розпочався 1994 р. На сьогодні служба судово-психіатричної експертизи підпорядковується Міністерству охорони здоров'я Литви. При цьому чітко сформульовані і розподілені обов'язки лікаря-психіатра й судово-медичного експерта. Усі хворі, яким призначене примусове психіатричне лікування, госпіталізуються у спеціалізовану лікарню Рокішкіса. Для кожного пацієнта мультидисциплінарною командою розробляється індивідуальний план реабілітації з урахуванням його індивідуальних та культуральних особливостей. Хворі, які виписуються, чітко розуміють, що вони робитимуть після виписки, і максимально підготовлені до проблем, з якими вони можуть зіткнутися надалі.

Дуже цікавою для учасників конференції була доповідь Альберта Фельдмана, військового психолога з Ізраїлю. Він присвятив свій виступ особливостям організації та функціонування системи психологічного захисту військовослужбовців ізраїльської армії. Введення штатної одиниці військового психолога у військово-медичний корпус Ізраїлю було зумовлене тим, що як серед військовослужбовців, так і серед демобілізованих спостерігалися масові випадки суїциду. При цьому під час активних бойових дій дані процеси відмічалися рідше, ніж після демобілізації.

На даний час кількість військових психологів у ізраїльській армії досягла 2800 чоловік. Разом із цим під час активних бойових дій додатково призивають резервістів з розрахунку 1 тис. військових психологів різного рангу на 50 тис. військовослужбовців. За основу роботи системи психологічної підтримки

в Ізраїлі були взяті напрацювання американських військових психологів.

Система психологічної підтримки в ізраїльській армії розподіляється на декілька великих підрозділів. Найбільшим є підрозділ діагностики, профілізації і профорієнтації. До його функцій відносяться всебічне обстеження потенційного військовослужбовця, оцінка його інтелектуального рівня, психологічного і соціального статусу, а також здатності до мотивації та лідерства. Усі отримані дані заносять до індивідуальної карти, і на їх основі робиться висновок щодо профорієнтації армієця у той чи інший рід військ. Враховуючи те, що мотивація до військової служби в Ізраїлі є досить високою, до служби в армії допускаються інваліди, у тому числі з психіатричним діагнозом, наприклад з аутизмом. Для таких військовослужбовців розроблені спеціальні методики реабілітації та соціалізації в армійському середовищі. Так, з осіб з аутизмом створені підрозділи електронної розвідки, а ті, які мають вади слуху, успішно служать у військах, де необхідна робота з тваринами.

Доповідач зазначив, що значну роль у своєчасному виявленні та наданні адекватної допомоги відіграють бойові командири, оскільки саме вони мають щоденний безпосередній контакт з військовослужбовцем. Для них на досить високому рівні організовані освітні програми, під час яких вони здобувають необхідні знання та можуть своєчасно рекомендувати армієцю звернутися до військового психолога. Подібну підготовку проходять і військові інших рангів.

Альберт Фельдман також підкреслив, що останніми роками в Ізраїлі було створено досить велику кількість спеціалізованих центрів психічного здоров'я, наприклад для вирішення конфліктів і примирення, для жертв сексуального насильства в армії, для реабілітації нав'язливих станів, для підтримки наркозалежних пацієнтів та пацієнтів з девіантною поведінкою та ін. На додаток, досить ефективною є робота

постійної анонімної телефонної лінії, мета якої - виявити проблему і вирішити її за можливості по телефону або ж запросити на освітні курси. Крім цього, важливу роль відіграють соціальні працівники та військові капелани різних конфесій, які також підпорядковані психологічній службі. До того ж функціонують підрозділи, що працюють з мирним населенням у моменти кризових ситуацій, родичами загиблих та поранених. Підводячи підсумки, Альберт Фельдман зазначив, що дуже важливим є те, щоб військовослужбовець мав можливість отримати психологічну допомогу на всіх етапах перебування на службі та відчував себе потрібним суспільству.

Проблемам, профілактиці й підходам у лікуванні залежності від психотропних речовин амфетамінового ряду в своїй доповіді приділив увагу керівник Центру з навчання та досліджень залежної поведінки Каліфорнійського університету у Сан-Дієго (США), директор відділу запобігання й лікування наркоманії офісу ООН у Відні, професор психіатрії Ігор Борисович Куценко.

Згідно із статистичними даними, амфетамінові субстанції займають друге місце щодо розповсюдженості вживання. При цьому амфетаміни є найбільш популярними в Європі, Північній Америці, на Близькому Сході, а метамфетаміни - у Північній Америці, Австралії, Південно-Східній Азії. Серед причин такої популярності - відносно прості способи їх виготовлення із деяких лікарських засобів і виражена стимулююча дія на ЦНС. Що стосується лікування, то на сьогодні достовірних доказів контрольованих досліджень щодо ефективності фармакотерапії порівняно з плацебо не існує. До того ж варто пам'ятати, що основні принципи терапії пацієнтів із залежною поведінкою однакові для всіх і не пов'язані з типом речовини. До них відносять фізичну стабілізацію, детоксикацію, роботу з мотивацією, ранній початок терапії, перехід на довготривале лікування, підтримку

ремисії і профілактику рецидиву. Звичайно ж є певна специфіка через різницю нейробиологічних процесів деяких класів речовин, проте основною проблемою залежних розладів є повторювана компульсивна й дезадаптивна поведінка. Саме тому більшість програм із профілактики виявилися неефективними, адже їх основний акцент був зроблений на конкретній речовині. На даний час ООН розроблені міжнародні стандарти превенцій, де враховані дані доказової медицини, і які є у вільному доступі на сайті організації.

Досить пізнавальною і змістовною для учасників конференції була секція, присвячена проблемам системи охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. Президент Всесвітньої асоціації дитячої, підліткової психіатрії та суміжних спеціальностей, професор Бруно Фаліссард (Франція) у своєму виступі зазначив, що проблеми психічного здоров'я даної вікової категорії людей повинні бути політичним пріоритетом у кожній країні і наголосив, що інвестиції в розвиток системи дитячої психіатрії скорочують рівень матеріальних затрат у майбутньому. Важливим досягненням професор Фаліссард назвав те, що за останні 10 років підходи в лікуванні дітей та підлітків стали більш науково обгрунтованими і, відповідно, ефективнішими. Проте з іншого боку це сприяло формуванню деякої дистанції між лікарем та пацієнтом. Доповідач закликав спеціалістів скоротити її, а також налагодити тісну співпрацю із психологами, соціальними працівниками, медичними сестрами і т.д.

На проблемах реформування системи охорони психічного здоров'я дітей в Україні зосередив увагу у своєму виступі завідувач відділу психічних розладів дітей та підлітків УНДІ ССПН МОЗ України (м. Київ), головний позаштатний спеціаліст за фахом «дитяча психіатрія» МОЗ України Ігор Анатолійович Марценковський. Як зауважив пан Ігор, рівень розвитку системи охорони психічного здоров'я дітей є індикатором цивілізованості суспільства. На жаль, в



Україні психіатрична допомога дітям та підліткам ніколи не належала до державних пріоритетів, хронічно недофінансовувалася і тепер потребує термінового реформування. Він розповів про основні напрямки реформування системи охорони психічного здоров'я дітей в Україні. Одним із них є перенесення акценту з біологічного лікування на психологічну допомогу, тобто формування здорового способу життя, розвиток конкретних програм з первинної профілактики на рівні громад та цілеспрямованої у групах специфічного ризику. Окрім того, важливими є перерозподіл ресурсів між первинною, спеціалізованою та високоспеціалізованою психіатричною допомогою, розвиток послуг з охорони психічного здоров'я безпосередньо у громаді, організація психіатричних відділень у багатoproфільних дитячих лікарнях. Необхідно звернути увагу також на надання послуг відповідно до найвищого рівня наукових досягнень та забезпечення доступу дітей до ліків і методів психологічного лікування, що базуються на принципах доказової медицини. Наступним кроком є усунення випадків насильства над дітьми при здійсненні психіатричної допомоги, подолання дискримінації при загальному медичному обслуговуванні, наданні соціальних та освітніх послуг. Реформування системи охорони психічного здоров'я дітей має стати невід'ємною частиною загальної реформи охорони здоров'я та частиною нової філософії державної соціальної політики в області здоров'я дітей і підлітків в Україні.

Також одним із пріоритетних питань дитячої психіатрії Ігор Анатолійович вважає організацію сучасної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра (РАС). Поняття про порушення нейророзвитку було введено Бернаром Рімландом 1946 р., що стало початком формування сучасних уявлень про генез РАС. За наявними даними, кількість уперше діагностованих випадків РАС в Україні неухильно зростає протягом останніх шести років: 2007 р. - на 28,2%, 2008 р. - на 32%, 2009 р. - на 27,2%, 2010 р. - на 35,7%, 2011 р. - на 21,2%, а 2012 р. - на 25,3%. При цьому поширеність РАС у педіатричній популяції з 2009 р. збільшилася в 2,84 раза, з 17,0 до 48,2 на 100 тис. осіб. Таке зростання показників захворюваності може бути зумовлене підвищенням рівня діагностики, проте в більшості регіонів України він все ще є недостатнім.

Дослідження співробітників відділу психічних розладів дітей та підлітків УНДІ ССПН МОЗ України свідчать, що первазивні порушення розвитку мають щонайменше 1% дітей та підлітків. Ігор Анатолійович висловив сподівання, що ситуацію зможе покращити впровадження у практику Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації розладів аутистичного спектра (розладів загального розвитку), розробленого на основі адаптованих клінічних настанов «Аутизм у дітей» та «Аутизм у дорослих». На додаток, пан Ігор розповів про основні принципи терапії дітей з РАС. Так, головною терапевтичною стратегією є програма ранніх втручань безпосередньо після включення

дитини віком до трьох років до групи ризику із застосуванням методів «відновленого онтогенезу». До подальшої терапії входять програми поведінкової терапії, спеціалізовані структуровані програми навчання, а також надання міжвідомчими службами соціальної підтримки, яка дозволяє людям з РАС реалізувати свій потенціал. Окремий наголос доповідач зробив на активній участі родин на базі досягнутого комплаєнсу.

Також Ігор Анатолійович акцентував увагу на необхідності обережного та зрівноваженого застосування медикаментозної терапії, ефективність якої доведено. Важливим є забезпечення доступності для пацієнтів із аутистичними розладами психостимуляторів (мети-лфенідату), атипичних антипсихотиків (рисперидону, арипіпразолу) та сучасних протиепілептичних препаратів. Використання будь-яких форм інтервенцій має відбуватися переважно в амбулаторних умовах.

Підводячи підсумки, пан Ігор наголосив, що організація психіатричної допомоги молодим людям в Україні, забезпечення пацієнтам належного доступу до сучасних психотропних засобів і психотерапевтичних втручань є першочерговими завданнями для вдосконалення психіатричної допомоги в Україні.

Секретар секції дитячої психіатрії Всесвітньої психіатричної асоціації, професор дитячої психіатрії Норберт Скокаускас (Норвегія) присвятив свій виступ проблемі аутизму як важливій складовій глобальної системи психічного здоров'я дітей. У подальшій дискусії він відповів на ряд питань, пов'язаних з організацією медичної та соціальної допомоги хворим на РАС, а також співпраці мультидисциплінарних команд разом із батьківськими організаціями.

Про особливості організації психіатричної допомоги молодим людям у Європі розповів професор Джованні Джіроламо (Італія). Доповідь була побудована на результатах багатоцентрового європейського дослідження. Так, молоді люди віком від 10 до 24 років складають 27% населення Землі, близько 75% психічних розладів маніфестують у віці до 25 років. У більшості випадків ці захворювання спостерігаються протягом усього подальшого життя. На жаль, спеціалізовані психіатричні служби для дітей і підлітків, а також служби, що надають психіатричну допомогу дорослим в країнах ЄС, не завжди можуть гарантувати безперервність лікування.

Окрім того, професор Джіроламо наголосив, що дуже важливо організувати психіатричну допомогу таким чином, щоб діагностика й лікування психічних захворювань у дітей і підлітків були своєчасними та кваліфікованими. Для цього насамперед необхідно змінити систему підготовки як дитячих, так і дорослих психіатрів, оскільки на сьогодні вони, на жаль, не володіють необхідними знаннями і навичками ефективної терапії. Звичайно, все це потребує значної фінансової підтримки, при цьому цілі фінансування також повинні бути змінені й орієнтовані на раннє втручання і спеціальні служби психіатричної допомоги для молоді.

Підготувала Тетяна Ільницька