

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК 616.89-084(477)+614.2:005.4(477)

І. Я. Пінчук

МОДЕЛЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ, КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ТА ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВІ ПІДХОДИ ДО РЕФОРМУВАННЯ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ
undisspn@ukr.net

Актуальність. У результаті 10-річної роботи багатьох вітчизняних фахівців за підтримки міжнародних організацій та міжнародних експертів Постановою КМУ № 1018-р від 27 грудня 2017 року була затверджена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, що вимагає подальшої розробки та затвердження державної програми охорони психічного здоров'я до 2030 року з визначенням нової моделі охорони психічного здоров'я в Україні.

Мета – проведення ситуаційного аналізу з подальшою концептуалізацією наявного матеріалу та формування програмно-цільового підходу до реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні з визначенням перспектив на майбутні роки.

Результати. Проаналізовані важливі історичні кроки на шляху роботи над проектом Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні. Сфокусовано увагу на основних складових ситуаційного аналізу, який став підґрунтям для визначення основних напрямків реформування як системи надання психіатричної допомоги, так і загалом системи охорони психічного здоров'я. Розроблено концептуальну та кластерну моделі державної системи охорони психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги з урахуванням проведеного ситуаційного аналізу та майбутніх перспектив при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні.

Висновки. Представлено нову піраміду оптимального поєднання послуг для охорони психічного здоров'я в Україні за зразком ВООЗ та зроблено акцент на деяких важливих рівнях цієї піраміди. Запропоновані бажані риси моделі охорони психічного здоров'я у 2030 році.

Ключові слова:
системи охорони психічного здоров'я, модель, концепція, національна програма.

Актуальність. Постановою КМУ № 1018-р від 27 грудня 2017 року була затверджена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [1]. Перший важливий крок зроблено у результаті 10-річної роботи багатьох фахівців в Україні за підтримки міжнародних організацій та міжнародних експертів.

Мета даної статті – проведення ситуаційного аналізу з подальшою концептуалізацією наявного матеріалу та формування програмно-цільового підходу до реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні з визначенням перспектив на майбутні роки.

Аналізуючи 13-річний період роботи над Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні можна виокремити декілька важливих кроків. Перший крок Концепції Державної цільової комплексної Програми

розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006–2010 рр. розроблений у 2005 році групою фахівців під керівництвом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та вперше оприлюднений на сайті Міністерства охорони здоров'я до обговорення фахівцями в квітні 2006 року. Другий крок – розробка в 2010 році завдань і заходів з виконання Державної програми створення єдиної системи надання спеціалізованої психіатричної допомоги на період до 2020 року. Наступні важливі кроки – це обговорення Міжвідомчою координаційною радою з питань удосконалення системи надання психіатричної допомоги в Україні в 2014 році проекту Концепції Державної Програми розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні до 2020 року та надання в 2015 році пропозицій до Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015 – 2025 роки,

де було зазначено про необхідність прийняття Концепції та роботи над планом заходів для її реалізації.

Ситуаційний аналіз

Робота над документом починалася з аналізу офіційної статистичної звітності, який проводили фахівці Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України щорічно. Ця інформація наявна за весь період незалежності України до 2016 року [2–4]. Розуміючи, що даний аналіз дозволяє аналізувати тільки організаційну структуру служби, її кадровий потенціал, показники захворюваності та поширеності психічних розладів, показники роботи стаціонарних закладів, що складаються з даних згідно звернень до медичних закладів і ніяким чином не відображають існуючих потреб у наданні психіатричної допомоги, до уваги були взяті дані епідеміологічного дослідження. Це дослідження проводилося в Україні в 2005 році Асоціацією психіатрів України [5].

Крім того, робоча група вивчала напрацювання, досягнення, проблемні питання та ризики під час реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах (Донецька, Дніпропетровська, Вінницька області та м. Київ) у 2008–2012 рр. [6] та прийшла до висновку, що вдосконалення системи організації психіатричної допомоги повинно відбуватися з урахуванням реформування системи охорони здоров'я загалом. Пацієнти мають отримувати допомогу на трьох рівнях надання медичної допомоги, однак ця допомога повинна відрізнятися за обсягом наданих послуг, термінами надання та професійним рівнем фахівців, що її надають.

На первинному рівні компетенція сімейного лікаря в питаннях надання психіатричної допомоги – це проведення комплексу профілактичних заходів; раннє виявлення вад психічного здоров'я; організація своєчасного консультування лікарем-психіатром; курування визначених груп пацієнтів під керівництвом лікарів-психіатрів. Другий рівень надання психіатричної допомоги – основний, що має забезпечувати спеціалізовану психіатричну допомогу всьому населенню в усіх її видах. Функціями другого рівня надання психіатричної допомоги мають залишитися диспансеризація пацієнтів з вадами психічного здоров'я; забезпечення ліками пільгової категорії пацієнтів із вадами психічного здоров'я; діагностика та лікування психічних розладів; профілактика суспільно-небезпечних дій пацієнтів з вадами психічного здоров'я та забезпечення усіх видів примусових заходів медичного характеру; взаємодія зі структурами соціального захисту для вирішення питань соціальної допомоги; проведення попередніх та періодичних психіатричних оглядів; видача довідок різного значення, як фізичним, так і юридичним особам; оформлення медичної документації щодо первинного та чергового проходження МСЕК та направлення пацієнтів до будинків-інтернатів психоневрологічного профілю. Надання високоспеціалізованої психіатричної допомоги на третинному рівні має забезпечуватися високоспеціалізованими психіатричними відділеннями, консультативно-діагностичними центрами науково-дослідних інститутів АМН України, МОЗ України, університетськими клініками з метою надання консультативної та стаціонарної допомоги в

складних діагностичних випадках. Функціями третинного рівня надання психіатричної допомоги мають стати консультативна та стаціонарна допомога в складних діагностичних випадках з використанням високотехнологічного обладнання та / або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; вивчення, апробація, оцінка ефективності нових методів лікування; впровадження нових технологій та клінічні випробування нових методів лікування, медичного обладнання; розробка наукових методів та підходів до лікування і реабілітації пацієнтів з вадами психічного здоров'я. Для раціонального використання ресурсів необхідне чітке розмежування функцій вторинного та третинного рівнів та виключення дублювання цих функцій. Заклади третинного рівня надання психіатричної допомоги повинні надавати високоспеціалізовану психіатричну допомогу населенню по всій території України без закріплення населення; проводити наукову роботу; мати високий професійний рівень фахівців.

Для роботи над планом заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року необхідно використовувати також численні аналізи існуючої ситуації в Україні, проведені міжнародними експертами та організаціями (GIP, Deloitte, SAMHSA, PEPFAR, WHO, World Bank, International Medical Corps тощо).

Концептуалізація та програмно-цільовий підхід

На шляху створення нової моделі системи охорони психічного здоров'я в Україні насамперед необхідно ефективно використовувати наявні ресурси, зокрема фінансові та кадрові, паралельно модернізуючи існуючу систему з метою приведення її у відповідність до потреб і стандартів, а також розвивати нові елементи системи із новою ідеологією (від надання психіатричної допомоги певним категоріям до охорони психічного здоров'я населення України).

Сутність нової системи охорони психічного здоров'я має бути спрямована на дестигматизацію та інтеграцію психіатричної допомоги в первинну медико-санітарну ланку, передбачати використання біопсихосоціальної моделі з акцентом на психосоціальній терапії та реабілітації й кадровому забезпеченні поліпрофесійною командою (сімейний лікар, психіатр, психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник, ерготерапевт тощо).

На рисунках 1 та 2 представлені концептуальна та кластерна моделі державної системи охорони психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги з урахуванням проведеного ситуаційного аналізу та майбутніх перспектив при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні.

Створюючи нову та переглядаючи існуючу піраміду для оптимального поєднання послуг охорони психічного здоров'я (ВООЗ) необхідно зробити акцент на деяких рівнях цієї піраміди. Базовою має бути самопомога – основа піраміди послуг, на якій ґрунтується вся інша допомога. Більшість людей справляються зі своїми проблемами самостійно або за підтримки родини чи друзів. Самопомога є найефективнішою, коли її підтримують



Рис. 1. Концептуальна модель державної системи охорони психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги



Рис. 2. Кластерна модель державної системи охорони психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги

офіційні служби охорони здоров'я: надають інформацію про те, як боротися зі стресом, наголошують на важливості фізичної активності, небезпечності надмірного вживання алкоголю та наркотиків.

Наступний важливий базовий рівень – це неформальні послуги на рівні громад, які не є складовою офіційної системи охорони здоров'я та соціального забезпечення. Це послуги, що надаються неурядовими організаціями, асоціаціями користувачів і сімей, а також звичайними мешканцями. Даний рівень допомоги може сприяти уникненню рецидивів серед осіб, які виписуються з лікарень.

Наступним, уже професійним рівнем, має стати розширення повноважень сімейного лікаря, а саме: проведення комплексу профілактичних заходів; раннє виявлення вад психічного здоров'я; своєчасна організація консультації лікаря-психіатра; курування визначених груп пацієнтів із психічними розладами під керівництвом лікарів-психіатрів. Об'єднувальною ланкою між сімейним лікарем та лікарем-психіатром може бути впровадження спільнотних бригад охорони психічного здоров'я. Вищим рівнем будуть психіатричні послуги на рівні спільноти та відділення в загальних лікарнях, а саме: центри денного перебування, реабілітаційні служби, програми запобігання госпіталізації, мобільні кризові бригади, послуги за місцем проживання, що надаються під наглядом тощо. Районні лікарні загального профілю мають доступне та прийнятне розташування для цілодобового надання медичної допомоги та нагляду за людьми із загостреними психічними розладами. Вершиною піраміди мають стати спеціалізовані психіатричні сервіси та відділення для довготривалого перебування, а саме, психіатричні лікарні, будинки-інтернати, школи-інтернати, хоспіси – те, що сьогодні знаходиться в основі піраміди послуг для охорони психічного здоров'я. Нова піраміда оптимального поєднання послуг для охорони психічного здоров'я в українському контексті відображена на рисунку 3.

Висновки

Сьогодні ми маємо чітко розуміти, яку майбутню модель українська психіатрія обирає, англійську або німецьку. На підставі цього вибору, з урахуванням загального вектора реформування системи охорони здоров'я, потрібно розробити та затвердити Державну програму охорони психічного здоров'я до 2030 року, як це заявлено Постановою КМУ № 1018-р від 27 грудня 2017 року.

Обличчя системи охорони психічного здоров'я у 2030 році має бути гуманістичним та персоналізованим. Сама система – пацієнт-центрована, командна, тривалого супроводу (протягом життя), поєднувати цілі здоров'я з життєвими цілями. Вона має посилювати навички, спрямовані на покращення здоров'я та добробуту, бути адаптованою до унікальної ідентичності, біології, культури, а також універсально доступною.

Список використаної літератури

1. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [Електронний ресурс] // Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. – К., 2018. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5a7/c6b/0f4/5a7c6b0f4c4cc092226714.doc> (дата звернення: 16.05.2018).

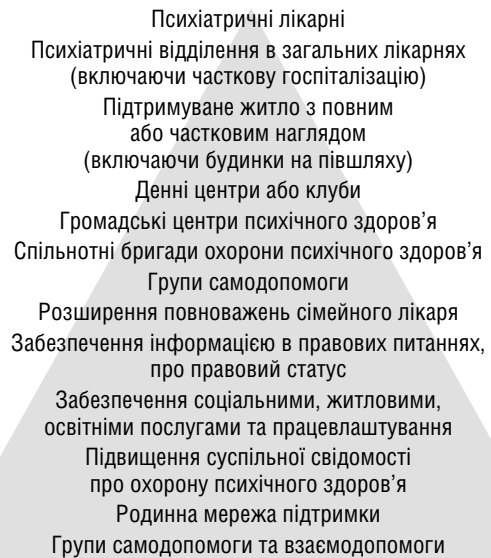


Рис. 3. Піраміда оптимального поєднання послуг для охорони психічного здоров'я (ВООЗ) в українському контексті

2. Динаміка стану психічного здоров'я населення та організації психіатричної і наркологічної допомоги в Україні (аналітично-статистичний довідник за 2009–2013 роки у графіках і таблицях). – К.: УкрНДІ ССПН МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2014. – 664 с.
3. Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник 2013-2015 рр. // ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України»; Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. – Кіровоград: ПП «Поліум», 2016. – 80 с.
4. Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник 2014-2016 рр. // ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України»; Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. – К., 2018. – 114 с.
5. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2005 рр. – К.: Сфера, 2006. – 52 с.
6. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві». № 3612-VI [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. Офіційний веб-портал. – К., 1994-2018. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> (дата звернення 16.06.2018).

References

1. Government portal. (2018). *Kontseptsiiia rozvytku okhorony psykhychnoho zdorov'ia v Ukraini na period do 2030 roku* [The concept of the development of mental health in Ukraine for the period up to 2030]. Kyiv. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5a7/c6b/0f4/5a7c6b0f4c4cc092226714.doc> (access date: 16.05.2018). (In Ukrainian).
2. URI SFPDA MHU & Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine. (2014). *Dynamika stanu psykhychnoho zdorov'ia naselennia ta orhanizatsii psykhiatrychnoi i narkolohichnoi dopomohy v Ukraini (analytychno-statystychnyi dovidnyk za 2009–2013 roky u hrafikakh i tablytsiakh)* [The dynamics of the state of mental health of the population and the organization of psychiatric and narcological care in Ukraine (analytical and statistical guide for 2009-2013 in charts and tables)]. Kyiv: URI SFPDA MHU & Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine, 664 p. (In Ukrainian).
3. URI SFPDA MHU & Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine. (2016). *Psykhychne zdorov'ia naselennia Ukrainy. Analytychno-statystychnyi dovidnyk 2013-2015 rr.* [Mental health of the population of Ukraine. Analytical and Statistical Guide 2013-2015]. Kirovohrad: PP «Polium», 80 p. (In Ukrainian).
4. URI SFPDA MHU & Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine. (2018). *Psykhychne zdorov'ia naselennia Ukrainy (analytychno-statystychnyi dovidnyk 2014-2016 rr.)* [Mental health of the population of Ukraine (analytical and statistical guide for 2014-2016)]. Kyiv, 112 p. (In Ukrainian).
5. *Psykhychne zdorov'ia naselennia Ukrainy: informatsiino-analytychnyi ohliad za 1990-2005 rr.* [Mental health of the population of Ukraine: information and analytical review for 1990-2005]. (2006). Kyiv: Sfera, 52 p. (In Ukrainian).
6. Verkhovna Rada of Ukraine. (2014). *Pro poriadok provedennia reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia u Vinnytskii, Dnipropetrovskii, Donetskii oblastiakh ta misti Kyievi (Zakon Ukrainy vid 07.07.2011 № 3612-VI)* [On the order of health care reform in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk regions and in Kyiv (Law of Ukraine dated 07.07.2011 № 3612-VI)]. Kyiv. Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> (access date: 16.05.2018). (In Ukrainian).

МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В УКРАИНЕ: СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ, КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ И ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕФОРМИРОВАНИЮ

И. Я. Пинчук

Актуальность. В результате 10-летней работы многих отечественных специалистов при поддержке международных организаций и международных экспертов Постановлением КМУ № 1018-р от 27 декабря 2017 года была утверждена Концепция развития охраны психического здоровья в Украине на период до 2030 года, что требует дальнейшей разработки и утверждения государственной программы охраны психического здоровья до 2030 года с созданием новой модели охраны психического здоровья в Украине.

Цель – проведение ситуационного анализа с последующей концептуализацией имеющегося материала и формированием программно-целевого подхода к реформированию системы охраны психического здоровья в Украине с определением перспектив на предстоящие годы.

Результаты. Проанализированы важные исторические шаги работы над проектом Концепции развития охраны психического здоровья в Украине. Сфокусировано внимание на основных составляющих ситуационного анализа, который стал основой для определения основных направлений реформирования как системы оказания психиатрической помощи, так и вообще системы охраны психического здоровья. Разработаны концептуальная и кластерная модели государственной системы охраны психического здоровья и психиатрической помощи с учетом проведенного ситуационного анализа и будущих перспектив при реформировании системы здравоохранения в Украине.

Выводы. Представлена новая пирамида оптимального сочетания услуг для охраны психического здоровья в Украине по образцу ВОЗ и сделан акцент на некоторых важных уровнях этой пирамиды. Предложены необходимые черты модели охраны психического здоровья в 2030 году.

Ключевые слова: система охраны психического здоровья, модель, концепция, национальная программа.

MODEL OF MENTAL HEALTH SYSTEM IN UKRAINE: SITUATIONAL ANALYSIS, CONCEPTUALIZATION AND PROGRAM-TARGET APPROACHES TO REFORMING

I. Ya. Pinchuk

Background. The Concept for the Development of Mental Health Care in Ukraine for the period until 2030 was approved by the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1018-r from December 27, 2017 as a result of the 10-year work of many Ukrainian specialists with the support of international organizations and experts. Therefore, the state mental health program until 2030 with creation of a new model of mental health in Ukraine requires further development and approval.

Objective – to conduct situational analysis with the subsequent conceptualization of existing data and formation of a program-targeted approach to reforming the mental health system in Ukraine with a definition of prospects for the next years.

Results. Important historical steps of work on the draft of the mental health concept in Ukraine have been analyzed. The focus is on the main components of situational analysis, which became the basis for determining the main directions of reform, both the system of psychiatric care provision, and mental health system in general. A conceptual and cluster models of the state mental health system were developed, taking into account the situational analysis and future perspectives in the reform of the health care system in Ukraine.

Conclusions. A new pyramid for the optimal combination of mental health services in Ukraine, based on WHO model, is presented with special emphasis on some important levels of this pyramid. The necessary features of the mental health model in 2030 are proposed.

Keywords: mental health system, model, concept, national program

Стаття надійшла до редакції 17.05.2018 р.

ПИНЧУК Ірина Яківна, д.мед.н., с.н.с., директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, директор АТТС (Центр обміну технологіями у сфері залежностей), м. Київ, Україна; e-mail: undisspn@ukr.net

ПИНЧУК Ірина Яковлевна, д.мед.н., с.н.с., директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МЗ України, директор АТТС (Центр обміну технологіями в сфері залежностей), г. Киев, Україна; e-mail: undisspn@ukr.net

PINCHUK Iryna Yakivna, MD, PhD, Senior researcher, Director of Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Director of International PEPFAR Addiction Technology Transfer Center – Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: undisspn@ukr.net