

І.Я. Пінчук

ЯКІСНО НОВА ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА СИСТЕМА ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В МЕЖАХ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ, Україна

Мета – проаналізувати вплив реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах України на стан надання психіатричної допомоги та представити концептуальні моделі якісно нової функціонально-організаційної системи психіатричної допомоги.

Методи: системний, аналітичний.

Результати. Запропоновано модель інтеграції системи психіатричної допомоги (як одного зі спеціалізованих видів допомоги) у загальну систему реформування охорони здоров'я, зокрема госпітальних округів.

Висновки. При реформуванні системи охорони здоров'я в Україні необхідна зміна акцентів у наданні психіатричної допомоги, яка передбачає інтеграцію психіатричної допомоги у первинну медико-санітарну ланку, перехід на надання спеціалізованої психіатричної та медико-соціальної допомоги за місцем постійного проживання пацієнтів мультидисциплінарними бригадами, що дасть змогу підвищити якість ранньої діагностики та лікування, не залишати пацієнта поза межами його соціального оточення, активніше залучати громадськість до надання допомоги та підвищити якість життя пацієнтів із вадами психічного здоров'я.

Ключові слова: психіатрична допомога, реформа охорони здоров'я, госпітальний округ.

ВСТУП

Згідно з Європейським планом дій з питань охорони психічного здоров'я [1], Україна дала зобов'язання створити спеціалізовані служби, діяльність яких спрямована на охорону психічного здоров'я уразливих верств населення; розвивати партнерське співробітництво між міністерствами й відомствами та боротися з перепонами, що заважають спільній праці; прийняти стратегії розвитку кадрових ресурсів щодо забезпечення достатньої кількості кваліфікованого персоналу в службах охорони психічного здоров'я; припинити використання негуманних і принизливих методів лікування та нагляду; підвищити рівень соціальної інтеграції осіб із вадами психічного здоров'я; забезпечити можливість пацієнтам та особам, що доглядають за ними, брати участь у плануванні, наданні послуг та перевірки діяльності служб охорони психічного здоров'я.

Сутність системи психіатричної допомоги полягає у новій ідеології, спрямованій на дестигматизацію та інтеграцію цієї допомоги в первинну медико-санітарну ланку; нової методології, яка передбачає використання біопсихосоціальної моделі з акцентом на психосоціальної терапії та реабілітації, а також розширенні низки профілактичних заходів та забезпеченні відповідно підготовленого кадрового потенціалу, а саме мультидисциплінарної команди (сімейний лікар, психіатр (дитячий психіатр, нарколог), психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник/робітник).

Сьогодні МОЗ України визначає основні організаційні засади надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам у разі потреби в інтенсивному лікуванні в умовах стаціонару, а також координації діяльності закладів охорони здоров'я, що розташовані у межах госпітальних округів. Метою

формування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є підвищення рівня безпечності та якості медичної допомоги населенню на основі доказової медицини та менеджменту, доступність необхідної медичної допомоги для пацієнтів, ефективність використання ресурсів охорони здоров'я. Порядок формування госпітальних округів та координації діяльності закладів охорони здоров'я, що знаходяться у межах госпітального округу, визначаються на виконання статті 35-2 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII [2].

Згідно з проектом постанови КМУ, госпітальний округ – це територія, у межах якої забезпечується гарантія своєчасної доставки пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у разі потреби в інтенсивному лікуванні в умовах стаціонару.

Госпітальний округ окреслює територію, на якій розташована одна лікарня інтенсивного лікування II типу та можуть бути розташовані одна або декілька лікарень інтенсивного лікування I типу, а також інші заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги різних профілів і спеціалізації. Госпітальні округи та їх межі формуються в межах області.

З урахуванням проекту КМУ про Порядок формування госпітальних округів, вважаємо за доцільне запропонувати модель інтеграції системи психіатричної допомоги (як однієї зі спеціалізованих видів допомоги) у загальну систему реформування охорони здоров'я, зокрема госпітальних округів.

Психіатрична допомога – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення (у тому числі шляхом проведення профілактичних оглядів), діагностику психічних розладів, лікування,

нагляд, догляд, медичну, психологічну та соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади.

Мета роботи – проаналізувати вплив реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах України на стан надання психіатричної допомоги та представити концептуальні моделі якісно нової функціонально-організаційної системи психіатричної допомоги.

У дослідженні застосовано системний та аналітичний **методи**.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Пацієнти з вадами психічного здоров'я мають отримувати допомогу на трьох рівнях надання медичної допомоги, однак ця допомога буде відрізнятися обсягом наданих послуг, терміном надання та професійним рівнем фахівців, що її надають.

На первинному рівні (рис. 1) компетенція сімейного лікаря в питаннях надання психіатричної допомоги – це проведення комплексу профілактичних заходів; раннє виявлення вад психічного здоров'я; своєчасна організація

консультації лікаря-психіатра; курація визначених груп пацієнтів під керівництвом лікарів-психіатрів. Компетенція сімейного лікаря в питаннях надання психіатричної допомоги визначена клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України.

Другий рівень надання психіатричної допомоги – основний та має надавати спеціалізовану психіатричну допомогу всьому населенню госпітального округу в усіх її видах. Організаційна структура амбулаторної психіатричної допомоги в госпітальному округу може бути представлена психіатричними кабінетами, диспансерними відділеннями в структурі психіатричних і соматичних лікарень та самостійними диспансерами, а також денними стаціонарами та виїзними спільнотними бригадами охорони психічного здоров'я. Пропонуємо три організаційні моделі надання спеціалізованої психіатричної допомоги в госпітальному округу.

Перша організаційна модель (рис. 2) представлена спеціалізованим медичним центром психічного здоров'я, що обслуговує все населення госпітального округу, до складу якого входять: психіатрична лікарня з диспансерним відділенням, денним стаціонаром, виїзними спільнотними бригадами охорони психічного здоров'я.

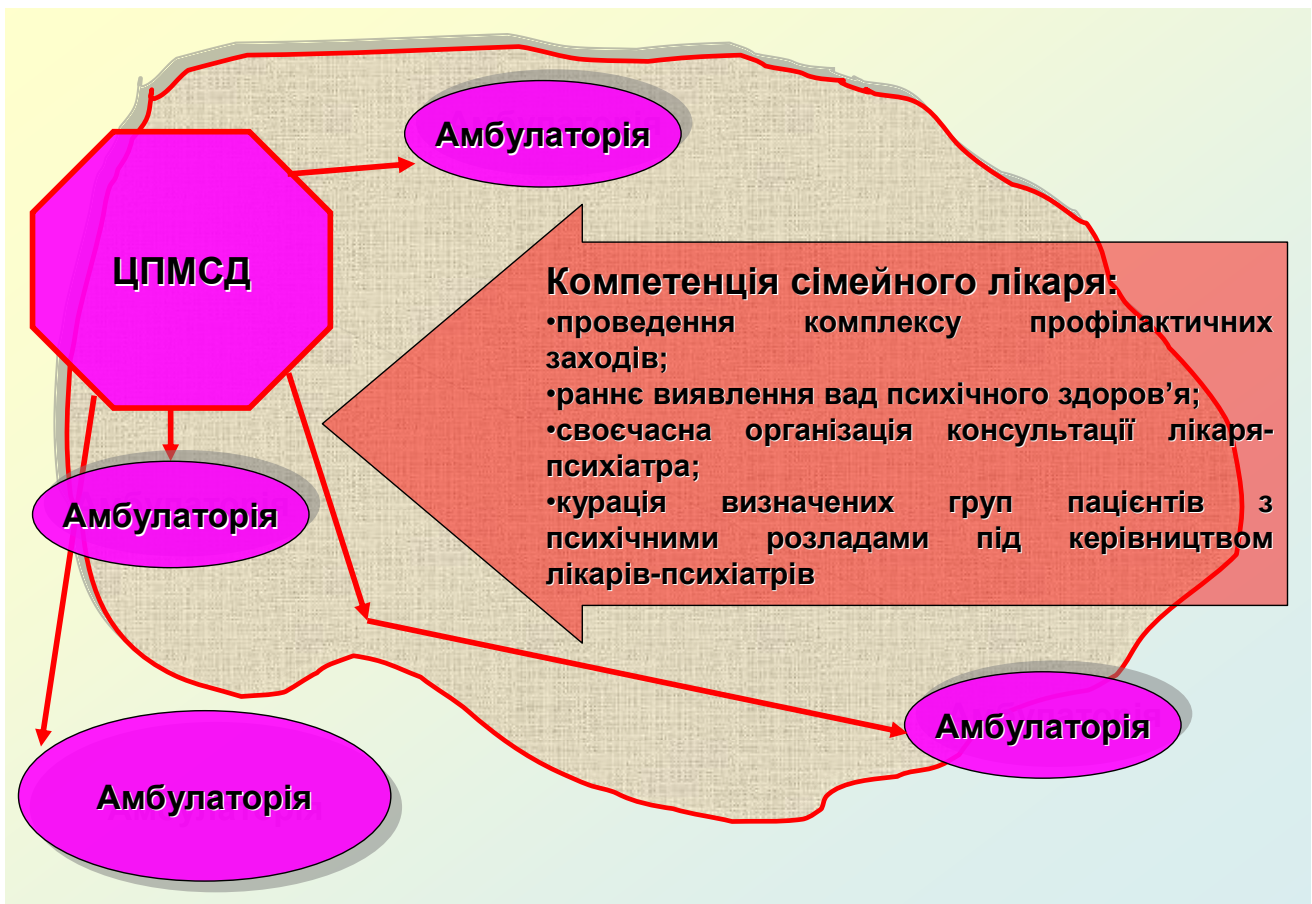


Рис. 1. Первинний рівень надання психіатричної допомоги



Рис. 2. Вторинний рiвень надання психiатричної допомоги (модель 1)

Психiатрична лiкарня (120–180 лiжок на 300 тис. населення) надає спецiалiзовану психiатричну стацiонарну допомогу населенню госпiтального округу з вадами психiчного здоров'я, зокрема внаслiдок вживання ПАР.

До складу диспансерного вiддiлення, що є структурним пiдроздiлом психiатричного закладу, входять дiльничнi лiкарі-психiатри, якi надають амбулаторну допомогу прикрiпленому населенню, вiдповiдно до наказу МОЗ України вiд 23.02.2000 №33 «Про штатнi нормативи та типовi штати закладiв охорони здоров'я»: додаток № 17 до наказу – 1,0 ставка дiльничного лiкаря-психiатра на 30 тис. дорослого населення (10 ставок на 300 тис. населення) та додаток № 22 до наказу – посади дiльничних лiкарiв-наркологiв встановлюються в залежностi вiд кiлькостi хворих пiд наглядом [6].

Чисельностi населення спiльноти для надання допомоги виїзною спiльнотною бригадою охорони психiчного здоров'я становить 100–150 тис. населення на одну бригаду (2–3 бригади на 300 тис. населення).

Крiм того, психiатрична лiкарня забезпечує надання консультативної допомоги всiм лiкувальним установам госпiтального округу.

Друга органiзацiйна модель (рис. 3) представлена диспансерним вiддiленням, денним стацiонаром, виїзними спiльнотними бригадами охорони психiчного здоров'я, що є структурним пiдроздiлом лiкарнi планового лiкування. Дiльничнi лiкарі-психiатри надають

амбулаторну допомогу прикрiпленому населенню, згiдно з наказом МОЗ України вiд 23.02.2000 № 33 «Про штатнi нормативи та типовi штати закладiв охорони здоров'я»: додаток № 17 до наказу – 1,0 ставка дiльничного лiкаря-психiатра на 30 тис. дорослого населення (10 ставок на 300 тис. населення) та додаток № 22 до наказу – посади дiльничних лiкарiв-наркологiв встановлюються в залежностi вiд кiлькостi хворих пiд наглядом [6].

Чисельностi населення спiльноти для надання допомоги виїзною спiльнотною бригадою охорони психiчного здоров'я становить 100–150 тис. населення на одну бригаду (2–3 бригади на 300 тис. населення).

Крiм того, фахiвцi диспансерного вiддiлення забезпечують надання консультативної допомоги всiм лiкувальним установам госпiтального округу.

Стацiонарну психiатричну допомогу населенню госпiтального округу можуть надавати або психiатричне вiддiлення, розташоване в структурi багатoproфiльної лiкарнi, або мiжгоспiтальна психiатрична лiкарня.

Третя органiзацiйна модель (рис. 4) представлена мiжгоспiтальним спецiалiзованим центром психiчного здоров'я, що обслуговує населення двох або трьох госпiтальних округiв, до складу якого входять: психiатрична лiкарня з диспансерним вiддiленням, денним стацiонаром, виїзними спiльнотними бригадами охорони психiчного здоров'я.



Рис. 3. Вторинний рівень надання психіатричної допомоги (модель 2)

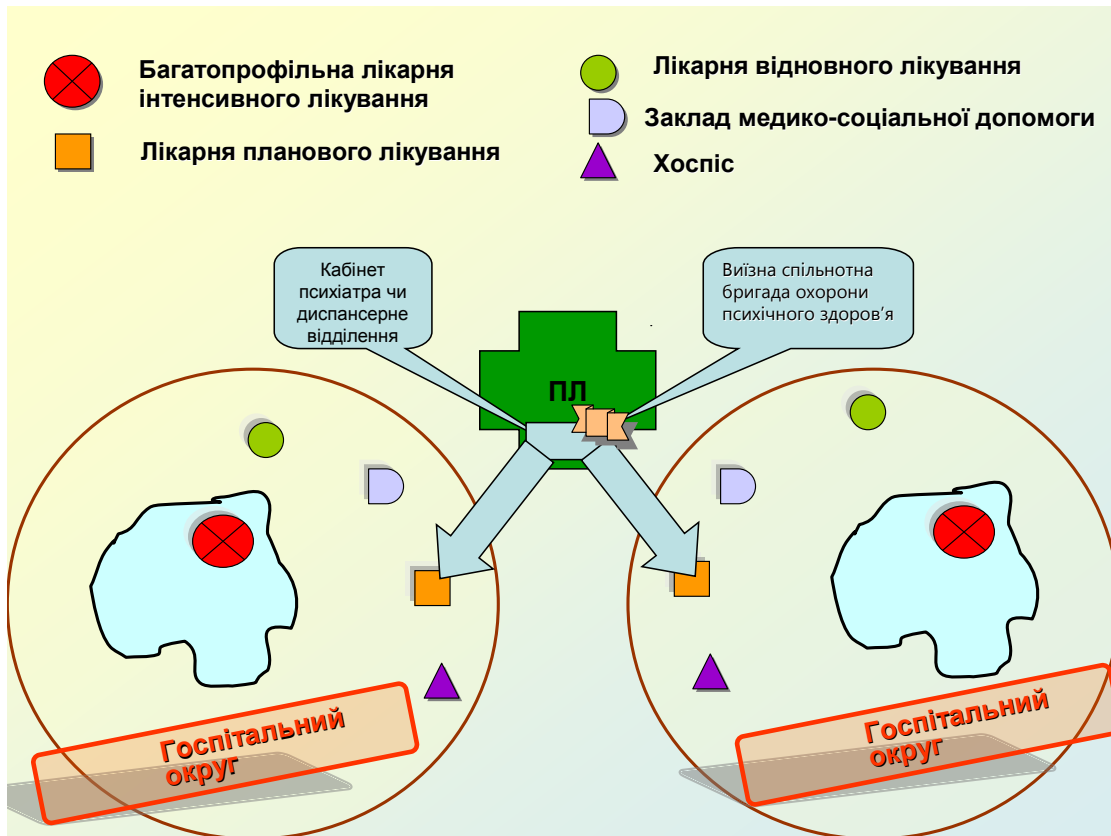


Рис. 4. Вторинний рівень надання психіатричної допомоги (модель 3)

Психіатрична лікарня (кількість ліжок залежить від кількості обслуговуваного населення) надає спеціалізовану психіатричну стаціонарну допомогу населенню двох або трьох госпітальних округів.

До складу диспансерного відділення, що є структурним підрозділом міжгоспітального психіатричного закладу, входять дільничні лікарі-психіатри, які надають амбулаторну допомогу прикріпленому населенню, відповідно до наказу МОЗ України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»: додаток № 17 до наказу – 1,0 ставка дільничного лікаря-психіатра на 30 тис. дорослого населення та додаток № 22 до наказу – посади дільничних лікарів-наркологів встановлюються в залежності від кількості хворих під наглядом [6].

Чисельність населення спільноти для надання допомоги виїзною спільнотною бригадою охорони психічного здоров'я становить 100–150 тис. населення на одну бригаду.

Крім того, міжгоспітальна психіатрична лікарня забезпечує надання консультативної допомоги всім лікувальним установам даних госпітальних округів.

Слід звернути увагу, що, з огляду на сукупність правового, фінансово-економічного та лікувального аспектів, при реформуванні системи надання психіатричної допомоги ні первинний, ні третинний рівень не може займатися питаннями надання амбулаторної допомоги та виконувати функції дільничних лікарів-психіатрів.

У дільничній службі, згідно з чинним наказом МОЗ України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», крім дільничних лікарів-терапевтів і дільничних лікарів-педіатрів, передбачені [6]:

- у фтизіатричній допомозі (додаток № 18 до наказу) – 0,5 ставки на 10 тис. дорослого і 0,5 ставки на 10 тис. дитячого населення;

- у психіатричній допомозі (додаток № 17 до наказу) – 1,0 ставка дільничного лікаря-психіатра на 30 тис. дорослого населення та 1,0 ставки дільничного лікаря-психіатра на 15 тис. дитячого населення;

- у наркологічній допомозі (додаток № 22 до наказу) посади встановлюються в залежності від кількості хворих під наглядом.

Надання психіатричної допомоги має свої особливості, що відрізняють її від надання інших видів допомоги. Будучи спеціалізованою допомогою (що теоретично відносить її до вторинного і третинного рівнів), вона має у своєму складі дільничних лікарів-психіатрів (дільничних лікарів-наркологів), що покладає на неї функції первинного рівня надання допомоги для пацієнтів із психічними розладами, зокрема внаслідок вживання ПАР. Крім того, Законом України «Про психіатричну допомогу» [4], ст. 6 «Конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги», обмежується надання інформації про стан психічного здоров'я хворих і надання їм психіатричної допомоги, що не може не враховуватися при реформуванні системи охорони здоров'я у цілому і системи надання психіатричної допомоги зокрема. Функції

дільничних лікарів-психіатрів виходять за рамки надання медичної допомоги в звичайному її розумінні.

Функції другого рівня надання психіатричної допомоги це:

- диспансеризація пацієнтів із вадами психічного здоров'я;

- забезпечення ліками пільгової категорії пацієнтів із вадами психічного здоров'я;

- проведення профілактичних та реабілітаційних заходів, консультацій; діагностика та лікування психічних розладів;

- профілактика суспільно-небезпечних дій пацієнтів із вадами психічного здоров'я;

- забезпечення усіх видів примусових заходів медичного характеру (АПДПП, звичайний, посилений, суворий нагляди);

- робота з правоохоронними структурами та судами з питань надання психіатричної допомоги пацієнтам з тяжкими психічними розладами;

- захист прав та інтересів пацієнтів (захист права на житло, опіка, працевлаштування, рішення конфліктних ситуацій у сім'ї тощо);

- проведення медикаментозного лікування разом із комплексом реабілітаційних заходів із метою ресоціалізації пацієнтів;

- взаємодія зі структурами соціального захисту для вирішення питань соціальної допомоги;

- активний нагляд, контроль за лікуванням в амбулаторних умовах з метою профілактики загострення захворювання, за умови принципу добровільності при наданні допомоги;

- своєчасні огляди, систематична оцінка психічного стану пацієнтів та корекція лікування; спільно з родичами контроль за поведінкою пацієнтів та виконанням рекомендацій лікаря, в умовах, коли більшість пацієнтів з тяжкими психічними розладами ухиляються від самостійного звернення за допомогою та виконання рекомендацій лікаря при загостренні психічного стану та зниження критичного ставлення до свого психічного стану;

- проведення попередніх та періодичних психіатричних оглядів;

- проведення медичного огляду призовників та допризовників;

- 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 (як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах).

- При формуванні системи надання психіатричної допомоги в госпітальному окрузі необхідно враховувати наступні показники:

- кількість населення, що обслуговується;

- забезпечення в госпітальному окрузі лікарями-психіатрами/наркологами/дитячими психіатрами, ліжками; навантаження на фахівців;

- конкретні для кожного округу організаційні форми надання допомоги: кабінети, диспансерні відділення, стаціонарні ліжка (психіатричні/наркологічні/дитячі та інші), денні стаціонари, виїзні бригади тощо з урахуванням потреб округу;

– конкретна кількість фахівців, які будуть забезпечувати необхідну допомогу в кожному окрузі;

– проблемні питання, що можуть виникнути при формуванні психіатричної допомоги в кожному конкретному госпітальному окрузі; шляхи їх вирішення для зняття напруження в даній спільноті та серед фахівців;

– кількість і які фахівці будуть змушені змінити умови праці (конкретні випадки по кожному окрузі);

– маршрут пацієнта з вадами психічного здоров'я в госпітальному окрузі.

Сьогодні ще остаточно не вирішене питання про заклади третинного рівня надання допомоги. Це питання буде більш зрозуміле після визначення джерела фінансування. При фінансуванні закладів вторинного та третинного рівня з одного джерела (обласний бюджет) необхідне чітке розмежування функцій вторинного та третинного рівнів та виключення дублювання цих функцій з метою раціонального використання ресурсів.

Надання високоспеціалізованої психіатричної допомоги на третинному рівні буде забезпечуватися високоспеціалізованими психіатричними відділеннями, консультативно-діагностичними центрами науково-дослідних інститутів НАМН України, МОЗ України, університетських клінік, а також багатопрофільних закладів системи охорони здоров'я з метою надання консультативної та стаціонарної допомоги в складних діагностичних випадках.

Функції третинного рівня надання психіатричної допомоги:

– 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;

– надання психіатричної допомоги некурабельним пацієнтам;

– впровадження нових технологій та клінічні випробування нових методів лікування, медичного обладнання;

– впровадження нових психотерапевтичних методів при наданні високоспеціалізованої допомоги;

– розробка наукових методів та підходів до лікування і реабілітації пацієнтів із вадами психічного здоров'я.

– Вимоги до закладів третинного рівня надання психіатричної допомоги:

– заклади повинні надавати високоспеціалізовану психіатричну допомогу населенню по всій території регіону без закріплення населення (мати визначений показник забезпеченості ліжками на 100 тис. населення);

– чітке розмежування функцій вторинного та третинного рівнів та виключення дублювання цих функцій з метою раціонального використання ресурсів;

– до структури мають входити тільки центри, відділення реанімації, оснащені сучасним діагностичним обладнанням;

– проводити наукову роботу (клінічна кафедра, університетська клініка);

– мати високий професійний рівень фахівців (категорія лікаря – не нижче першої).

Сьогодні створюється враження, що спеціалізованих служб реформа ще не торкнулася, особливо психіатричної, але ми вже відчули перші практичні кроки реформи. Під час проведення реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах України (Донецька, Дніпропетровська, Вінницька області та м. Київ) виник ряд проблемних питань при аналізі надання психіатричної допомоги.

Відповідно до наказу МОЗ України від 20.05.2011 №304 «Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій з визначення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги у пілотних регіонах», п.3, II розділу «Визначення обсягів видатків на первинну медичну допомогу здійснюється за КЕКВ 1132 шляхом прямого розрахунку, виходячи із кількості відвідувань. До видатків за цим КЕКВ також включаються витрати на безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, які розраховуються як середні витрати на кількість громадян, що мають право на безоплатне або пільгове придбання ліків...», фінансування пільгової категорії пацієнтів із психічними розладами було включено у фінансування центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) [3]. У подальшому, після визначення обсягів фінансування, даний наказ МОЗ України був скасований наказом від 25.10.2011 № 689 «Про скасування деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» [5].

Вивчення 2-місячного досвіду роботи психіатричної служби Донецької області (січень-лютий 2012 року), показало, що передача фонду на безкоштовне забезпечення медикаментами пільгових категорій пацієнтів із психічними розладами в ЦПМСД мала негативні наслідки:

1. Повна відсутність медикаментів або значне зменшення асигнувань у деяких регіонах області для пільгової категорії пацієнтів із психічними розладами внаслідок переважання пріоритетів для інших пільгових категорій пацієнтів.

2. Ускладнення маршруту пацієнта з важким психічним розладом: в абсолютній більшості випадків необхідність звернення пацієнта за рекомендаціями щодо медикаментозного лікування спочатку до дільничного лікаря-психіатра, а потім для виписки рецепта – до сімейного лікаря і в кінцевому підсумку – пошук аптеки, де можна отримати дані препарати. Це призвело до необґрунтованого збільшення кратності звернень пацієнта для отримання медикаментів, підвищення навантаження сімейних лікарів, відмови частини пацієнтів із важкими психічними розладами пройти довгий шлях отримання медикаментів, пов'язаний ще й з розширенням числа осіб, яким стане відомо про стан їхнього психічного здоров'я, і переривання лікування.

3. Порушення ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» про обмеження надання інформації про психічний стан пацієнтів і надання їм психіатричної допомоги.

4. В умовах вкрай недостатнього фінансування на безкоштовне забезпечення медикаментами пільгової

категорії пацієнтів із психічними розладами дроблення фонду між ЦПМСД обмежило можливості маневру асигнуваннями в залежності від динаміки зміни потреби в них на території діяльності психіатричних диспансерних відділень і призвело до погіршення забезпечення хворих медикаментами.

5. Руйнування функції дільничного лікаря-психіатра.

ВИСНОВКИ

При проведенні реформування системи охорони здоров'я в Україні необхідна зміна акцентів у наданні психіатричної допомоги, яка передбачає інтеграцію психіатричної допомоги у первинну медико-санітарну ланку, перехід на надання спеціалізованої психіатричної

та медико-соціальної допомоги за місцем постійного проживання пацієнтів мультидисциплінарними бригадами, що дасть змогу підвищити якість ранньої діагностики та лікування, не залишати пацієнта поза межами його соціального оточення, активніше залучати громадськість до надання допомоги та підвищити якість життя пацієнтів із вадами психічного здоров'я.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Подальші дослідження доцільно проводити у напрямку уточнення запропонованих моделей та створення нових моделей інтеграції системи психіатричної допомоги в загальну систему реформування охорони здоров'я, зокрема госпітальних округів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Европейский план действий по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья «Проблемы и пути их решения», Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г. [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>. – Название с экрана.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – № 4. – ст. 19.

3. Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій з визначення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги у пілотних регіонах : наказ МОЗ України від 20.05.2011 № 304 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.document.ua>. – Назва з екрана.

4. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>. – Назва з екрана.

5. Про скасування деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 25.10.2011 № 689 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.document.ua>. – Назва з екрана.

6. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.07.2016 р.

Качественно новая функционально-организационная система психиатрической помощи в рамках проведения реформы системы здравоохранения Украины: организационно-правовой аспект

И.Я. Пинчук

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев, Украина

Цель – проанализировать влияние реформирования системы здравоохранения в пилотных регионах Украины на состояние оказания психиатрической помощи и представить концептуальные модели качественно новой функционально-организационной системы психиатрической помощи.

Методы: системный, аналитический.

Результаты. Предложена модель интеграции системы психиатрической помощи (как одного из специализированных видов помощи) в общую систему реформирования здравоохранения, в частности госпитальных округов.

Выводы. При проведении реформирования системы здравоохранения в Украине необходимо изменение акцентов в оказании психиатрической помощи, которое предусматривает интеграцию психиатрической помощи в первичное медико-санитарное звено, переход на предоставление специализированной психиатрической и медико-социальной помощи по месту жительства пациентов мультидисциплинарными бригадами, что позволит повысить качество ранней диагностики и лечения, не оставлять пациента вне его социального окружения, активнее привлекать общественность к оказанию помощи и повысить качество жизни пациентов с проблемами психического здоровья.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психиатрическая помощь, реформа здравоохранения, госпитальный округ.

The new functional-organizational system of psychiatric care under the reform of healthcare of Ukraine: organization and legal aspect

I.Ya. Pinchuk

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose – to analyze the impact of reform of healthcare in the pilot regions of Ukraine on the state of mental health care and to provide a conceptual model of a qualitatively new functional and organizational mental health system.

Methods: systematic, analytical.

Results. Proposed of a model for the integration of mental healthcare system (as one of the specialized types of assistance) in the overall health reform system, in particular, the hospital districts.

Conclusions. During of the healthcare reform in Ukraine, the health system must be a shift in emphasis in the provision of mental healthcare, which provides for the integration of mental healthcare in primary healthcare unit, the transition to the provision of specialized psychiatric and medical and social care in the community patients by multidisciplinary teams that will improve the quality of early diagnosis and treatment, the patient is not to leave his social environment, actively involve the public to assist and improve the quality of life of patients with mental health problems.

KEY WORDS: mental healthcare, reform of healthcare, hospital districts.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

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.