

## АМБУЛАТОРНА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**Бібик І. Г.**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

В огляді наведено дані наукової літератури про розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні та інших країнах світу. Висвітлено питання амбулаторної психіатричної допомоги на засадах сімейної медицини та перспективи подальшого її розвитку в Україні.

**Ключові слова:** реформування медичної галузі, психіатрична допомога, первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина.

Система первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини діє в багатьох країнах не один десяток років. Цей термін зустрічається в наукових працях англійських вчених ще на початку ХХ ст., а також в США, де ще до середини ХХ ст. були лікарі загальної практики [1]. Але відправною точкою загального розвитку ПМСД вважають прийняття Алма-Атинської декларації ВООЗ в 1978 році. На конференції в Алма-Аті вперше дано чітке визначення, що включає в собі поняття ПМСД [2].

Прийняття ВООЗ програми «Здоров'я для всіх» та Люблянської Хартії (1984 р.) дозволило визначити принципи, які лежать в основі організації практики сімейної медицини та використовуються до сьогоднішнього часу [3].

Для багатьох країн світу ці принципи стали пріоритетним напрямком для подальшого розвитку та реформування системи охорони здоров'я. Було визнано, що ПМСД на засадах сімейної медицини є одним із самих ефективних та економічно вигідних напрямків. Багато країн світу активно реформувала систему охорони здоров'я, в тому числі і країни пострадянського простору [4]. В економічно розвинутих країнах світу таких, як США, Великобританія, Франція тощо, сімейний лікар, виконує функцію «фільтра», який конкретно встановлює і розподіляє куди якого пацієнта направити на подальшу консультацію, якщо вона взагалі потрібна [5, 6]. Сімейний лікар стає для пацієнта відправним пунктом, первинним контактом з системою охорони здоров'я. Це дозволяє економити кошти, так як ПМСД у порівнянні зі спеціалізованою допомогою є більш дешевою [7], а на рівні ПМСД можуть отримувати допомогу медичну до 80–90% пацієнтів [8, 9].

Реформування системи охорони здоров'я України пов'язано з тим, що існуюча система (модель Семашко) в умовах переходу суспільства

до ринкових умов не виправдовує себе. Ця модель була глибоко централізованою і добре підходила для боротьби з масовими захворюваннями, епідеміями, але на сьогоднішній день вона не дає змоги на гідному рівні забезпечити громадську охорону здоров'я та надання ефективної медичної допомоги зокрема. В результаті прийнято рішення, що основним напрямком реформування системи охорони здоров'я є перехід до ПМСД на засадах сімейної медицини [10].

Якщо брати до уваги всі аспекти, то Україна має свій історичний досвід роботи в сфері ПМСД дуже схожий з теперішніми принципами сімейної медицини – це земська медицина. З приходом Радянської влади вона була повністю реформована, а натомість впроваджена «нова модель», де перевага надавалась вузьким фахівцям [11].

В 2000 році було розроблено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, яка була затверджена Президентом України [12]. Було також затверджено цілий ряд нормативних документів, які регламентували роботу сімейної амбулаторії та сімейного лікаря: наказ МОЗ України за № 72 від 23.02.200 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини», наказ МОЗ України за № 283 від 12.07.200 «Про затвердження медичної облікової документації щодо діяльності закладів ПМСД», наказ МОЗ України за № 303 від 23.07.2001 «Про організацію роботи закладів (підрозділів) ПМСД» та інші. Та на практиці ПМСД надається переважно дільничними терапевтами, педіатрами, акушерами-гінекологами, цеховими терапевтами, а також багатьма вузькими спеціалістами, що не відповідає та не узгоджується з сучасними концепціями і не призводить до ефективного використання цього виду медичної допомоги. Найчастіше хворі не звертаються до дільничних лікарів, а обминаючи первинну ланку та амбулаторну мережу,

отримують спеціалізовану медичну допомогу від «вузьких» спеціалістів [13].

До 2005 року ведення хворих сімейними лікарями – було скоріш виключенням, ніж масовим явищем [14]. Хоча, слід відмітити, що в деяких регіонах України все ж таки частково було впроваджено ПМСД саме на засадах сімейної медицини, лікарі якої успішно працюють і вже накопичили чималий досвід. Слід відмітити, що запровадження сімейної медицини супроводжується не тільки раннім виявленням хвороб, але й покращенням профілактичної роботи в цілому [15]. Саме тому в 2010 році було прийнято Закон України «Про загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року», що свідчить про початок глобальних змін в системі охорони здоров'я. Прийняття Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, щодо надання медичної допомоги», а також Закону України від 07.07.2011 № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій та м. Києві», дало швидкий старт до здійснення реформування та початку роботи в пілотних проектах ПМСД на засадах сімейної медицини. Зараз вже зроблено багато кроків і тому медична реформа має як прибічників, так і опонентів. Дуже гостро постає питання функціональних обов'язків сімейного лікаря. Безумовно, в теорії розписані функціональні обов'язки сімейного лікаря, але чи зможе одна людина діагностувати та лікувати всі хвороби? Чи не погіршиться якість надання медичної допомоги, якщо все буде робити лише одна людина? Наскільки це можливо на практиці [16]? Відповіді на ці та багато інших запитань належить ще з'ясувати, і допомогти в цьому може досвід інших країн.

Важливою проблемою в цьому аспекті, є такий розділ роботи сімейного лікаря, як надання пацієнтам амбулаторної психіатричної допомоги. Психічне здоров'я, на сьогоднішній день, належить до числа найбільш вагомих та серйозних проблем, так як є провідним чинником продуктивності праці що сприяє економічному розвитку країни. Проблеми психічного здоров'я, у будь-який період життя, виникають у кожній четвертій людини. З 870 млн. людей, які проживають у Європі у 11,4% виникають тривожно-депресивні розлади, 2,4% страждають від розладів пов'язаних зі вживанням алкоголю, 0,8% деменція різного генезу, близько 0,5% панічними розладами, 0,45% шизофренією. Психічні розлади займають друге місце за частотою виникнення різних хвороб в Європі [17]. За розрахунками показників DALI до 2020 року в світі прогнозується питома вага розладів психіки та поведінки на рівні 15% від усіх хвороб [18].

За даними ВООЗ в багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні, не приділяється належної уваги питанню охорони психічного здоров'я, не проводиться належна профілактика цих захворювань, а також не підтримуються на державному рівні відповідні програми [19].

В нашій країні розповсюдженість розладів психіки та поведінки становить 250 осіб на 100 тис. населення, а рівень самогубств понад 25 осіб на 100 тис. [20]. На сьогоднішній день Україна стійко входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності (високий рівень починається з цифри понад 16,0 самогубств на 100 тис. населення). За даними епідеміологічного дослідження, кожний третій житель України протягом життя має психічні розлади, а кожний шостий житель України має психічні розлади протягом року [21]. Україна належить до держав, де особи з симптомами психічних розладів рідко звертаються за медичною допомогою (на рівні з такими країнами, як Ліван, Китай і Колумбія) [22]. Дуже часто люди не звертаються за допомогою до психіатра бо знають, що на них буде повішено «ярлик» психічно хворої людини. Тому для України дуже важливо провести реформування психіатричної служби в цілому, а особливо, амбулаторної її ланки на етапі переходу до сімейної медицини.

Згідно з дослідженням, які проводила ВООЗ, поширеність психічних розладів серед пацієнтів які звертаються за допомогою до сімейних лікарів складає 24%, тому для країн з обмеженим фінансуванням надання психіатричної допомоги сімейним лікарем є не тільки ефективним і економічно вигідним, але й дієвим засобом уникнути стигматизації хворих. Але при цьому потрібно враховувати, що сімейний лікар повинен проходити підготовку по психіатрії безперервно [23].

Якщо розглядати стан надання психіатричної допомоги сімейним лікарем на первинному рівні в зарубіжних країнах, то необхідно звернути увагу на Великобританію. Лікар загальної практики в цій країні надає допомогу при більшості як соматичних так і психічних розладах, при цьому слід звернути увагу на обсяг надання психіатричної допомоги. Більшість психічних розладів у жителів Великобританії спостерігає саме сімейний лікар. Безумовно, якщо у хворого психотичний епізод і він потребує негайної госпіталізації або поглибленої консультації, то в такому випадку пацієнт буде направлений до лікаря-психіатра, але 90% пацієнтів з психічними проблемами лікуються саме у сімейного лікаря. Навіть після виписки зі стаціонару хворого амбулаторно спостерігають разом психіатр та сімейний лікар [24].

Слід зазначити, що процес реформування психіатричної служби в усіх країнах сві-

ту вміщував три компоненти: перший – переведення хворих, які живуть в стаціонарах на обслуговування за місцем проживання, тобто амбулаторне спостереження сімейним лікарем або лікарем-психіатром, або їх спільне спостереження хворих; другий – запобігання випадків госпіталізації в стаціонар за допомогою альтернативних служб; третій – розвиток цих самих альтернатив служб для осіб психіатричного направлення поза межами стаціонару. При цьому необхідно зробити наголос, що при значному зменшенні числа стаціонарних ліжок амбулаторні служби розвивались дуже повільно і їх було недостатньо, а сімейні лікарі одразу були не готові до прийому таких пацієнтів [25].

Медична допомога, яка надається людям на психічні розлади повинна бути збалансованою, узгодженою між всіма ланками і спеціалістами медичної галузі та обов'язково враховувати рівень фінансування.

В залежності від фінансування виділяють декілька рівнів організації психіатричної допомоги, які співпадають з трьохрівневою моделлю і виглядають таким чином:

- 1) низький рівень – психіатрична допомога надається на первинному рівні лікарем загальної практики – сімейним лікарем, а лікарі-психіатри консультують тільки по необхідності;
- 2) середній рівень – окрім надання психіатричної допомоги на першому рівні додатково відкриваються амбулаторні клініки, патронажні психіатричні бригади, психіатричні стаціонари, місцеві стаціонари довготривалого перебування, служби охорони психічного здоров'я працюючого населення;
- 3) високий рівень – виступає як доповнення до двох інших рівнів та припускає створення високоспеціалізованих служб психіатричної допомоги, такі як патронажні та кризові служби, бригади невідкладної допомоги та служби активної психіатричної допомоги за місцем проживан-

ня [26].

Безумовно, впровадження психіатричної допомоги в ПМСД має свої переваги, але в Україні має місце часткова невідповідність системи збереження психічного здоров'я населення принципами Європейської декларації та Європейським планом дій з приводу охорони психічного здоров'я [27]. Тому перед тим як вимагати від сімейних лікарів вмінь та навичок надання психіатричної допомоги, необхідно розробити для них чіткі алгоритми ведення хворих, що ґрунтуються на таких засадах:

- подолання явища стигматизації;
- розроблення нормативно-правової бази, яка б дозволяла самостійно сімейному лікарю виставляти психіатричні діагнози, а також призначати психотропні препарати;
- забезпечення доступності психіатричної допомоги;
- розвиток партнерського співробітництва між сімейним лікарем та лікарем-психіатром;
- відмова від використання негуманних і принижуючих гідність людини методів лікування та нагляду, тощо [28].

З питань реформування охорони здоров'я в Україні було проведено багато наукових досліджень, видані монографії присвячені темі ПМСД, розроблені методичні рекомендації для сімейних лікарів, але тема психічного здоров'я не посіла належного місця в роботах українських науковців. Проаналізувавши достатню кількість видань можна дійти висновку, що сімейні лікарі України не консультували пацієнтів з психічними розладами і, на сьогоднішній час, майже не роблять цього. Що ж повинні робити сімейні лікарі з психіатричними хворими? В якому обов'язку сімейний лікар повинен надавати медичні послуги групі таких хворих і коли повинен звертатися за консультацією до лікаря-психіатра? Як правильно повинен діяти? Всі ці питання потребують вирішення та розробки алгоритмів надання медичної допомоги сімейним лікарем, хворим які страждають на психічні розлади.

## Література

1. Веллейс Р. История семейной медицины // Главврач – 2007. – № 5, с. 5–8.
2. Електронний ресурс: <http://www.euro.who.int> Алма-Атинська декларація 1978 р.
3. Люблянская Хартия по реформированию здравоохранения – Копенгаген: Европейское бюро ВОЗ, 1995.
4. Сибурина Т. А., Мишина О. С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. // Главный Врач. – 2011. – № 9. с. 53–59.
5. Одринський В. А. Переваги реформування ПМСД на засадах сімейної медицини. // Сімейна медицина – 2007. – № 3, с. 4–6.
6. Іванов Д. Д. Сімейна медицина: зарубіжний досвід та перші кроки в Україні. // Управління закладом охорони здоров'я – 2007 – № 5, с. 104–107
7. Лазаренко А. И., Заика Н. М. Врачи общей практики в системе первичной медицинской помощи Франции. // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2008 – № 2 с. 7–9.
8. Гиріна О. М., Сірик В. О., Горобець Н. М., Калюжа Т. І. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення. // Сімейна медицина – 2010. – № 3, с. 8–10.

9. Слабкий Г. О. Розвиток первинної медико-санітарної допомоги в Україні. // Управління закладом охорони здоров'я – 2008 – № 8, с. 57–65.
10. Електронний ресурс: <http://medik.org.ua/novosti/reforma-zdravoох>
11. Лысенко Г. И., Гиббс Т., Косаковский А. Л., Химион Л. В., Ященко О. Б., Данилюк С. В., Матюха Л. Ф. Программы международного сотрудничества – реальная помощь развитию семейной медицины в Украин. // Семейна медицина – 2008. – № 3, с. 19–21.
12. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України за № 1313\2000 від 01.12.2000. – К.: Орієнтир, 2000 – с. 5–8.
13. За ред. В. М. Князевича Первинна медико-санітарна допомога \ сімейна медицина. // монографія; МОЗ України. – К., 2010. – С. 404.
14. Латишев С. Є. Концепція розвитку загальної практики \ сімейної медицини в Україні на 2006–2010 роки. // Семейна медицина. – 2005. – № 2, с. 55–58.
15. Білецький С. В., Бойко В. В., Крикливець Л. Г. Етапи й попередні результати впровадження сімейної медицини в поліклініці № 3 м. Чернівців // Семейна медицина. – 2011 – № 3, с. 25–27.
16. Лехан В. М., Слабкий Г. О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. // Новости медицины и фармации (383) 2011 психиатрия (тематический номер) стр. 6–19.
17. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров 2006 г.
18. Нуллер Ю. Л. Структура психических расстройств. Киев. 2008. – 139 с.
19. Юрьев Е. Системы психиатрической помощи: возможные модели управления и реформирования. // Вестник ассоциации психиатров Украины. 2003. – № 1–2. – С. 124–138.
20. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік \ за ред. З. М. Митника. – К., 2010 – 447 с.
21. Пинчук И. Я. Распространенность психических расстройств в Украине. // Профилактична медицина – 2010. – т. 16, № 1. – С. 168–176.
22. The WHO world mental health survey consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization world mental health surveys // JAMA. – 2004. – 291. – P. 2581–2590.
23. Дейвид Мак-Дайд. Реферат. Психиатрическая помощь. Часть I. Основные вопросы организации психиатрической помощи в Европе. Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2005.
24. Липелис Г. Оказание психиатрической помощи в Великобритании. Вопросы к директору научно-исследовательской сети Западного Лондона, профессору Рики Банарси. Электронный ресурс: <http://neuro.health-ua.com/article/54.html>
25. Susan D. Phillips, M.S.W., Barbara J. Burns, Ph. D., Elizabeth R. Edgar M.M.S.W., Kim T. Mueser Ph.D., Karen W. Linkins. Ph.D., Robert A. Rosenheck M.D., Robert E. Drake, M.D., Ph.D., Elizabeth C. McDonel Herr, Ph.D. Внедрение метода ассертивного лечения по месту жительства в стандартную практику. 2001. The American Psychiatric Press. Printed by permission. Psychiatric Services 2001; 52: 771–779.
26. Thornicroft G., Tansella M. What are the arguments for community based mental health care? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network. – 2003.
27. Кризина Н. П., Березовська Є. О., Слабкий В. Г., Письменна О. В. Психіатрична служба як об'єкт державного регулювання // Україна. Здоров'я нації – 2011. – № 3(19) – с. 77–80.
28. Пінчук І. Я. Наукове обґрунтування стратегії якісно нової функціонально-організаційної системи психіатричної допомоги в межах проведення реформування системи охорони здоров'я в Донецькій області. // Новости медицины и фармации – 2011. – № 398.

## АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕДРЕНИИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Бибик И. Г.**

*ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»*

В обзоре приведены данные научной литературы, публикаций о развитии первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины в Украине и других странах мира. Поднят вопрос амбулаторной психиатрической помощи на принципах семейной медицины и перспективам дальнейшего ее развития в Украине.

**Ключевые слова:** реформирование медицинской отрасли, психиатрическая помощь, первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина.

## OUTPATIENT MENTAL HEALTH CARE IN PROCESS OF FAMILY MEDICINE IMPLEMENTATION

***Bibyk I. G.***

*State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»*

In the review presents the data of the scientific literature, publications on the development of primary health care on principles of family medicine in Ukraine and other countries. Raised the issue of outpatient mental health care on principles of family medicine and the prospects for its further development in Ukraine.

**Keywords:** reforming health sector, mental health care, primary health care, family medicine.