

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОХИЛОГО ВІКУ З ВАДАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

І.Я. Пінчук (Донецьк)

Головне управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації

Резюме. Наведено медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання допомоги населенню похилого віку з вадами психічного здоров'я. На відміну від існуючої, запропонована система дає змогу підвищити рівень якості життя таких людей (за рахунок удосконалення організаційної структури, матеріально-технічного забезпечення, використання освітніх програм для членів мультидисциплінарної бригади та родин пацієнтів, безперервної системи підвищення якості медико-соціальної допомоги).

Ключові слова: оптимізація, медико-соціальна допомога, люди похилого віку, вади психічного здоров'я, освітні програми, якість життя.

Актуальність дослідження обумовлена: демографічним, організаційним, медичним і соціальним чинниками, зокрема, сучасною демографічною ситуацією в Україні, яка характеризується подовженням тривалості життя та постарінням населення [1;2;23]; недосконалою структурою психіатричної служби [8]; обмеженою кількістю альтернативних позалікарняних форм надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я [6;24]; відсутністю системного підходу медико-організаційних профілактичних технологій попередження станів і розладів, асоційованих з психічними, зокрема, доступних для системи первинної медико-санітарної допомоги; вивченням клінічних аспектів та лікуванням окремих проявів психічних розладів на рівні спеціалізованої психіатричної допомоги; значними соціально-економічними збитками внаслідок запізнілої діагностики; недостатньою професійною підготовкою спеціалістів як психіатрів, так і фахівців системи первинної медико-санітарної допомоги [7].

Актуальність дослідження значною мірою посилена виконанням Закону України «Про психіатричну допомогу» (2000 р.), Закону України «Про соціальні послуги» (2003 р.), Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005 р.), «Європейською декларацією по охороні психічного здоров'я та Європейського плану дій щодо охорони психічного здоров'я» (2005 р.).

Брак науково обґрунтованих підходів до надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я обумовив актуальність даного дослідження, визначив його мету і завдання.

Мета роботи – наукове обґрунтування та розробка організаційно-функціональної моделі державної системи геронтопсихіатричної допомоги населенню із застосуванням сучасних новітніх технологій та стандартів медико-соціального забезпечення.

Для досягнення поставленої мети вирішено такі основні **завдання**:

1. Провести системно-історичний аналіз демографічної ситуації в Україні та вітчизняних і світових сучасних підходів щодо організації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я.
2. Розробити цільову програму та методичний інструментарій проведення наукового дослідження.
3. Проаналізувати стан психічного здоров'я людей похилого віку з вадами психічного здоров'я в Україні.
4. Проаналізувати стан організації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я в Україні.
5. Провести аналіз якості надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я.
6. Оцінити адекватність медико-соціальної реабілітації людей похилого віку з вадами психічного здоров'я в умовах реформування охорони здоров'я в Україні.
7. Визначити актуальність паліативної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я.
8. Розробити та обґрунтувати механізми взаємозв'язку медичних та соціальних структур при наданні

- медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я.
9. Визначити основні шляхи удосконалення геронтопсихіатричної підготовки в системі післядипломної освіти лікарів, соціальних працівників, а також середнього та молодшого медичного персоналу.
 10. Науково обґрунтувати і розробити концептуальну модель державної системи геронтопсихіатричної допомоги населенню та оцінити її ефективність.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження стала система організації психіатричної допомоги населенню похилого віку України, а предметом дослідження – надання психіатричної допомоги людям похилого віку у закладах медичного та соціального профілю.

Методологією дослідження був системний підхід для проведення кількісного та якісного аналізу проблем надання медико-соціальної допомоги населенню похилого віку з вадами психічного здоров'я, використовуючи методи:

- бібліосемантичного – для вивчення досвіду надання медико-соціальної допомоги населенню похилого віку з вадами психічного здоров'я,
- епідеміологічного – для вивчення реального стану психічного здоров'я населення та можливості порівняння з даними офіційної статистики,
- медико-статистичного – для визначення характеру впливу окремих факторів та достовірності отриманих результатів дослідження,
- соціологічного – для визначення суб'єктивних оцінок щодо якості надання допомоги з боку самого населення та медичних працівників,
- системного аналізу та моделювання – для створення функціонально-структурної моделі оптимізації системи надання допомоги населенню похилого віку з вадами психічного здоров'я,
- експертних оцінок – для оцінки ефективності розробленої моделі.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

- проаналізовано психічне здоров'я людей похилого віку;
- вивчено стан організації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я;
- наведено проблеми системи надання геронтопсихіатричної допомоги та шляхи їх вирішення із досягненням позитивних медичних і соціальних результатів;
- розроблено індикатори якості надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я;

- визначено напрямки підвищення раціонального використання ресурсів при наданні медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я;
- запропоновано геронтопсихіатрію в ході оптимізації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я виділити в окрему клінічну спеціальність;
- науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель державної системи геронтопсихіатричної допомоги населенню України;
- розроблено методичні основи для багаторівневої мультидисциплінарної геронтопсихіатричної підготовки кадрів для установ медичної та соціальної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для використання на:

- **державному рівні** при:
 - 1) затвердженні циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання геронтопсихіатрії» для фахівців, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я;
 - 2) затвердженні циклу тематичного удосконалення «Основи підготовки до проведення навчання з паліативної допомоги», з включенням годин щодо психічного здоров'я людей похилого віку, які потребують паліативної допомоги;
 - 3) розробці методичних рекомендацій та методичних матеріалів до навчальних програм;
 - 4) наданні пропозицій до Концепції Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2009–2013 роки;
 - 5) написанні розділу про стан надання геронтопсихіатричної допомоги в Україні «The practice of dementia care: Ukraine» в книжці «Standards in Dementia Care»;
 - 6) виданні підручника «Актуальні питання геронтопсихіатрії».
- **галузевому рівні** при розробці 9 наказів Міністерства охорони здоров'я України та 2 наказів Міністерства праці та соціального захисту населення України:
 - 1) від 22.01.2007 р. №20 «Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги»;
 - 2) від 05.02.2007 р. №59 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія»;
 - 3) від 10.07.2007 р. №378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкції щодо їхнього заповнення»;
 - 4) від 31.07.2007 р. №440 «Про затвердження заходів

- МОЗ України щодо удосконалення психіатричної служби на 2007–2008 роки»;
- 5) від 12.03.2008 р. №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України №33 від 23.02.2000р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»;
 - 6) від 01.10.2008 р. № 411 «Про новий штатний розпис для будинків-інтернатів Мінпраці всіх типів»;
 - 7) від 14.01.2009 р. №16 «Про затвердження форм довідника із використанням лікарських засобів у психіатрії та наркології»;
 - 8) від 10.02.2009 р. № 48 «Про затвердження Плану заходів щодо поліпшення якості соціальних послуг у психоневрологічних інтернатах системи праці та соціального захисту населення на 2009 рік»;
 - 9) від 19.03.2009 р. №176 «Про затвердження заходів МОЗ України щодо удосконалення психіатричної служби на 2009–2010 роки»;
 - 10) від 22.07.2009 р. №529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я»;
 - 11) від 31.03.2010 р. №283 «Про затвердження заходів МОЗ України щодо вдосконалення організації медичної допомоги особам з психічними розладами на рівні первинної медико-санітарної допомоги на 2010–2012 роки»;
- **галузевому рівні** в проектах 5 наказів Міністерства охорони здоров'я України та 1 наказу Міністерства праці та соціального захисту населення України:
 - 1) «Про організацію надання психіатричної допомоги в Україні»;
 - 2) «Про Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги»;
 - 3) «Критерії (умови) акредитації лікувально-профілактичних закладів України»;
 - 4) «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»;
 - 5) «Про розгляд проектів державних мінімальних стандартів якості послуг довготривалого догляду з проживанням»;
 - 6) «Про нову удосконалену редакцію типового положення про будинок-інтернат»;
 - 7) при розробці методичних рекомендацій «Судинна деменція: етіопатогенез, діагностика, сучасні стратегії лікування» та «Судинна деменція у практиці сімейного лікаря: підходи для діагностики та лікування»;
 - **регіональному рівні**:
 - 1) проведено цикли ТУ «Актуальні питання геронтопсихіатрії» для 49 лікарів різних спеціальностей міських лікарень, педагогів училища з метою підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних і фармацевтичних кадрів, 98 медичних сестер у Донецькій області; для 14 медичних сестер у Черкаській області;
- 2) розроблено та проведено курси підвищення професійної кваліфікації для 873 молодших медичних сестер у 7 психіатричних лікарнях Донецької області.

Досягнення мети дослідження потребувало розробки спеціальної програми з використанням системного підходу, яка передбачала його виконання в шість етапів. Метою *першого етапу* було вивчення з наукових праць досвіду надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я. Проаналізовано 347 вітчизняних і 95 іноземних джерел. Метою *другого етапу* був вибір напряму дослідження, формування програми, мети, завдань, обґрунтування методів та обсягу дослідження. На *третьому етапі* вивчали психічне здоров'я населення похилого віку на підставі офіційних даних центру медичної статистики МОЗ України та епідеміологічного дослідження ВООЗ, а також вивчали існуючі форми надання медико-соціальної допомоги людям з вадами психічного здоров'я [6;24]. Дослідження проводили у 87 психіатричних закладах і 13 будинках-інтернатах у 27 регіонах України. На *четвертому етапі* аналізували якість надання медико-соціальної допомоги людям з вадами психічного здоров'я в 46 спеціалізованих закладах охорони здоров'я; рівень використання медичних стандартів у психіатричних закладах Донецької області на підставі експертної оцінки 1750 медичних документів [15]; аналізували основні показники діяльності стаціонару, зокрема геронтопсихіатричного, в 27 регіонах України, на підставі статистичних звітів психіатричних закладів за період 2003–2009 рр. [21;22]; проводили анкетування користувачів психіатричної допомоги в Донецькій області (390 анкет) [15] та Україні – 7500 (пацієнтів); родичів пацієнтів – 170 анкет у Донецькій області [18] та 590 – в Україні; визначали рівень підготовки персоналу на підставі анкетування в Донецькій області працівників (49 лікарів різних спеціальностей міських лікарень, у т.ч. педагогів училища підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних і фармацевтичних кадрів [9], 98 медичних сестер [10;11] та 174 молодших медичних сестер [12]). На *п'ятому етапі* вивчали раціональність використання ресурсів на основі статистичних звітів 2003–2009 рр. [21;22], матеріалів перевірок фахівців управлінь охорони здоров'я і управлінь праці та соціального захисту УОЗ ОДА, звернень громадян та експертних оцінок медичної документації; а також рівні фінансування на підставі фінансових звітів закладів та готовність керівників закладів охорони здоров'я до впровадження нових організаційних форм (65 анкет організаторів охорони здоров'я). На *шостому етапі* науково обґрунтували концептуальну модель державної системи геронтопсихіатричної допомоги населенню та визначили ефективність від часткового її впровадження.

Результати дослідження та їх обговорення

Слід зазначити, що, згідно з наказом МОЗ України від 10.07.2007 р. № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкції щодо їхнього заповнення», вперше в Україні в офіційній статистичній звітності відокремлено групу осіб у похилому віці, дало змогу вперше в Україні проаналізувати, з якими розладами психіки та поведінки особи цього віку звертаються по допомогу до лікарів-психіатрів (ініціатором цих доповнень був автор даної статті).

Встановлено, що в Україні у 2008–2009 рр. показник захворюваності на розлади психіки та поведінки осіб цієї вікової категорії коливався у межах 208,9–216,3 на 100 тис. відповідного населення, а показник поширеності – 2299,8–2331,5 на 100 тис. відповідного населення. У деяких регіонах цей показник удвічі перевищив середньоукраїнський (Київська, Житомирська, Черкаська області), а в деяких був удвічі нижчим (Львівська, Чернівецька, Закарпатська області) [13;16]. Високі показники захворюваності в центральних та східних регіонах України та низькі в західних свідчать про певні особливості в організації надання медико-соціальної допомоги особам у похилому віці з вадами психічного здоров'я в Україні.

У структурі показників захворюваності серед усіх розладів психіки та поведінки осіб похилого віку переважає не психотична група розладів психіки (65%, або 134,2 на 100 тис. відповідного населення). Це група, яка не потребує інтенсивної стаціонарної спеціалізованої допомоги і при наявності альтернативних позалікарняних форм допомоги та освіти відповідних фахівців може отримувати допомогу дешевшу та наближену до місця проживання. На другому місці – розлади психіки та поведінки психотичного характеру (35,0% або 73,2 на 100 тис. відповідного населення) [13;16]. Ця група потребує стаціонарної спеціалізованої допомоги.

В Україні у структурі показників захворюваності за окремими групами захворювань на розлади психіки та поведінки осіб у похилому віці [13;16] перше місце належить органічним, включно симптоматичним розладам психіки (F00–F09) – 69%. У даній групі питома вага усіх форм деменцій становить 32%. Дуже цікавим при аналізі офіційних даних щодо форм деменції стало значне (в 12 разів) перевищення показника захворюваності на судинну деменцію (F01) порівняно з показником захворюваності на хворобу Альцгеймера. Несподіваним в офіційній статистиці стало друге місце групи невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів (F40–F48) – 19%, що свідчить про необхідність інтеграції в первинну медико-санітарну допомогу. Питома вага афективних розладів (F30–F39) становить 5,7% і посідає третє місце. За даними епідеміологічного дослідження, афек-

тивні розлади в Україні на першому місці, зокрема, збільшуються з віком людини. Четверте місце належить шизофренії (F20) – 1,7%.

Коливання в різних регіонах України показника захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади у межах 14,0–140,6 на 100 тис. відповідного населення свідчить про відсутність єдиного підходу в питаннях діагностики та про необхідність використання єдиних стандартів як організації надання медико-соціальної допомоги, так і діагностики та лікування вад психічного здоров'я у даного контингенту населення. Незначна питома вага афективних розладів у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки осіб похилого віку в Україні та коливання цього показника в різних регіонах України у межах 1,3–23,9 на 100 тис. відповідного населення вказує на гіподіагностику афективних розладів у таких осіб і розглядання їх як неминучий результат старіння.

Аналіз психічного здоров'я людей похилого віку за даними епідеміологічного дослідження та офіційними статистичними даними МОЗ України свідчить про те, що Україна сьогодні потребує єдиної моделі організації медико-соціальної допомоги і стандартів діагностики та лікування вад психічного здоров'я у людей похилого віку [4].

Мережа психіатричних закладів в Україні представлена 85 психіатричними закладами, 29 психоневрологічними диспансерами (із загальною кількістю стаціонарних ліжок 42 935), 23 психіатричними відділеннями у структурі загальносоматичних лікарень та 820 психіатричними кабінетами.

Мережа стаціонарних соціальних закладів включає 325 будинків-інтернатів (55 000 місць), з них 56 дитячих (7000), 152 психоневрологічних (29 000), 5 спеціальних, 83 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та інвалідів (19 000), 39 пансіонатів для ветеранів війни та праці та 334 стаціонарні відділення територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян (6500).

Сучасний стан надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я не відповідає реальним потребам. Переважають стаціонарні форми надання допомоги; недостатньо відділень сестринського догляду в структурі медичних і соціальних закладів; немає диференційованого підходу при наданні медичної допомоги людям похилого віку в психіатричних лікарнях; немає розвинутої мережі альтернативних форм надання медико-соціальної допомоги (денних стаціонарів, геронтопсихіатричних кабінетів як у психіатричних закладах, так і в первинній медико-санітарній мережі; реабілітаційних центрів, гуртожитків; відділень для надання паліативної допомоги) [6;24].

На підставі проведених досліджень розроблено індикатори та стандарти якості при наданні медико-

соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я [14]:

- Індикатор якості для моніторингу дотримання правових процедур при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я;
- Індикатор якості для моніторингу доступності, ефективності, науково-технічного рівня медичної допомоги та реабілітації.

Відповідно до розроблених індикаторів, проаналізовано якість наданої допомоги за трьома групами: індикаторів структури, індикаторів процесу, індикаторів результату. В частині *індикаторів структури* – недостатній рівень підготовки членів мультидисциплінарних команд і немає умов для проведення комплексного та альтернативного лікування [15;20]. В частині *індикаторів процесу* – спостерігається незаконність госпіталізації до психіатричного стаціонару, зокрема, людей похилого віку, а також необґрунтованість направлення до стаціонару, частота відмов у госпіталізації, повторні госпіталізації та погані показники роботи психіатричного ліжка, зокрема, для людей похилого віку (перевищений термін перебування на ліжку, низький оберт ліжка, високий показник регоспіталізації) [15;20]. У частині *індикаторів результату* – високий показник летальності в спеціалізованих центрах (для людей похилого віку) та підвищення частоти внутрішньолікарняних інфекцій.

У роботі вивчали думку користувачів щодо якості отриманих послуг (на сьогодні 10% користувачів, яких виписують зі стаціонару, висловлюють свою думку про якість отриманих послуг).

На підставі анкетування 390 пацієнтів [18]:

- не ознайомлені із Законом «Про психіатричну допомогу» 10–43% пацієнтів у різних психіатричних закладах;
- відзначили наявність залежності від стаціонару 33–70% анкетованих пацієнтів;
- не задоволені обсягом і якістю наданої у відділеннях спеціалізованої допомоги 3–25% опитаних пацієнтів;
- відзначили необхідність поліпшити харчування 23–86% пацієнтів; а вказали на необхідність поліпшити медикаментозне забезпечення 25–63% опитаних;
- хотіли б збільшити обсяг психотерапевтичної допомоги 66% пацієнтів;
- вважають, що могли б отримувати допомогу в амбулаторних умовах, до 56% пацієнтів;
- вважають, що могли б отримувати психіатричну допомогу в тому самому обсязі в умовах денного стаціонару, до 50% опитаних пацієнтів.

Аналіз психічних розладів, організаційної структури надання медико-соціальної допомоги, якості допомоги враховано при розробці функціонально-структур-

ної моделі державної системи геронтопсихіатричної допомоги населенню.

Модель організації системи геронтопсихіатричної допомоги складається зі *структури* (організаційна структура, кадри, матеріально-технічні ресурси, інформаційна та фінансова компоненти, стандарти), *процесу* (безпосередня діяльність) і *результату* (підвищення якості життя людини похилого віку з вадами психічного здоров'я). Основними напрямками реформування геронтопсихіатричної допомоги є *ідеологія*, спрямована на дестигматизацію та інтеграцію геронтопсихіатричної допомоги в первинну медико-санітарну ланку; *методологія*, що передбачає використання біопсихосоціальної моделі з акцентом на психосоціальній терапії та реабілітації, та *кадрове забезпечення* поліпрофесійною бригадою (сімейний лікар, психіатр, психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник, ерготерапевт).

Оптимізація геронтопсихіатричної допомоги потребує структурної перебудови служби, матеріально-технічного і кадрового забезпечення, а також підвищення якості медико-соціальної допомоги. Структурна перебудова служби передбачає: виділення геронтопсихіатрії в окрему клінічну спеціальність; створення геронтопсихіатричних кабінетів, денних стаціонарів, відділень у структурі центральних районних і центральних міських лікарень, психіатричних диспансерів та лікарень; розширення місць у будинках-інтернатах загального профілю для пацієнтів з деменцією; створення будинків сестринського нагляду; реабілітаційних центрів [19]; патронажної служби в структурі територіальних центрів; створення хоспісів для пацієнтів з деменцією як у структурі медичних, так і соціальних закладів [3]. Матеріально-технічне забезпечення передбачає створення умов гідного існування та проведення комплексного та альтернативного лікування, забезпечення базовим діагностичним обладнанням і базовим обладнанням по догляду. Кадрове забезпечення передбачає запровадження спеціальності «Лікар-геронтопсихіатр», розробку та впровадження стандартів підготовки лікарів з питань геронтопсихіатрії, безперервну післядипломну підготовку лікарів з геронтопсихіатрії, створення поліпрофесійних команд, співпрацю з навчальним геріатричним центром, стажування членів поліпрофесійних команд з питань геронтопсихіатрії в Європі та країнах ближнього зарубіжжя.

Підвищення якості медико-соціальної допомоги включає розробку стандарту ведення людини похилого віку з вадами психічного здоров'я, клінічних протоколів, індикаторів якості надання медико-соціальної допомоги, впровадження новітніх технологій, зокрема, телекомунікаційних при наданні геронтопсихіатричної допомоги, розробку стандартів акредитації для кабінетів, відділень закладів, які надають медико-соціальну допомогу людям похилого віку з вадами психічного

здоров'я, запровадження стандартів правових процедур, співпрацю із зацікавленими міністерствами та відомствами, громадськими організаціями, Червоним Хрестом, волонтерами.

Вертикаль управління базується на поліпрофесійній бригаді (сімейний лікар, психіатр, психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник, ерготерапевт), які мають працювати в будинках-інтернатах, територіальних центрах, психіатричних закладах і закладах первинної медико-санітарної допомоги та підпорядковуватись керівникам відповідних закладів. На рівні регіонів геронтопсихіатрична допомога підпорядковується відповідним управлінням і відомствам та обласним радам, на державному рівні – відповідним міністерствам і парламенту.

Розроблену функціонально-структурну модель Державної системи геронтопсихіатричної допомоги частково впроваджено в Донецькій, Одеській, Дніпропетровській, Черкаській, Чернігівській, Львівській, Запорізькій областях, містах Сімферополі та Києві.

Організовано геронтопсихіатричні відділення в названих регіонах; створено мультидисциплінарні бригади в Донецькій, Одеській та Львівській областях і в м. Києві, проведено навчання членів мультидисциплінарних команд з питань геріатрії та геронтопсихіатрії в Донецькій та Черкаській областях (49 лікарів, 112 медичних сестер, 873 молодших медичних сестер), підписано угоду на рівні Міністерств охорони здоров'я України та Німеччини про стажування мультидисциплінарних команд Донецької та Одеської областей в Німеччині з питань надання психіатричної допомоги людям похилого віку, збільшено кількість місць у будинках-інтернатах психоневрологічного профілю, налагоджено зв'язок з відділеннями для пацієнтів з деменцією в будинках-інтернатах загального профілю (надання психіатричної консультативної допомоги), розгорнуто місця для людей похилого віку в межах денних психіатричних стаціонарів, у Донецькій області – кожному підопічному будинків-інтернатів за участю фахівців психіатричної служби, розроблено індивідуальну програму реабілітації, в психіатричних закладах та соціальних введено посади психологів. Розроблено та впроваджено у практику цикли ТУ «Актуальні питання геронтопсихіатрії» та «Основи підготовки до проведення навчання з паліативної допомоги», з включенням годин щодо психічного здоров'я людей похилого віку, які потребують паліативної допомоги.

Дослідження показало високу медичну ефективність запропонованої функціонально-структурної моделі: скорочення середнього терміну перебування людей похилого віку на психіатричному ліжку на 23 дні, зменшення кількості скарг на 25%, збільшення випадків госпіталізації за рішенням суду в 4 рази, збільшення в 2 рази направлень людей похилого віку з деменцією до будинків-інтернатів загального профілю,

підвищення рівня знань персоналу [5;17]. До проведення навчання 32,7% лікарів зазначили, що стикалися на практиці з проблемами психічного здоров'я людей похилого віку. Після проведення їхня питома вага збільшилась до 59,2%, а після 3 місяців практичної діяльності 65,3% лікарів звертали увагу на наявність вад психічного здоров'я у людей похилого віку [9].

На початку впровадження навчальної програми «Актуальні питання геронтопсихіатрії» тільки 66,3% (65) медичних сестер вказали на позитивне ставлення до навчання, а після проведення навчання – 100%. При тестуванні медичних сестер на початку навчання зазначено низький середній загальний бал – 16,6, а після проведення навчання зафіксовано його підвищення в 3,5 разу (до 57,9). Відмічено більшу зацікавленість навчальною програмою медичних сестер, які працюють у соматичній лікарні (71,4% позитивно ставилися до навчання; середній бал збільшився з 13,9 до 61,9 – в 4,5 разу (медичних сестер, які працюють у психіатричній лікарні (62,5% позитивно ставилися до навчання; середній бал збільшився з 18,6 до 54,5 – в 2,9 разу)) [10;11].

Висновки

1. У комплексному соціально-гігієнічному дослідженні встановлено недосконалість існуючої системи надання медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я. Це обумовило необхідність наукового обґрунтування моделі та оптимізації, базовою основою якої є виділення геронтопсихіатрії в окрему спеціальність з проведенням структурної перебудови системи, запровадженням контролю якості медико-соціальної допомоги, впровадження якої довело медичну, соціальну та економічну ефективність.
2. Аналіз психічного здоров'я людей похилого віку за офіційними статистичними даними МОЗ України свідчить про те, що сьогодні Україна потребує єдиної моделі організації медико-соціальної допомоги і стандартів діагностики та лікування вад психічного здоров'я у людей похилого віку.
3. Встановлено невідповідність існуючих форм надання медико-соціальної допомоги в Україні людям похилого віку з вадами психічного здоров'я сучасним вимогам та реальним потребам користувачів та їхніх родин.
4. При оцінці рівня якості надання медико-соціальної допомоги людям з вадами психічного здоров'я у спеціалізованих закладах охорони здоров'я встановлено, що якість не відповідає сучасним вимогам.
5. На підставі проведених досліджень розроблено індикатори та стандарти якості при наданні медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я.

6. Показано, що основним елементом запропонованої системи є мультидисциплінарна команда, функціонально-організаційна структура якої дає змогу при концентрації ресурсів забезпечити їх раціональне використання за рахунок прийняття рішення про форму надання медико-соціальної допомоги, враховуючи потреби пацієнтів щодо інтенсивності медичної допомоги та догляду (відділення геронтопсихіатричні, по догляду, реабілітаційні, будинки-інтернати загального або психоневрологічного профілю), активність використання стаціонарних форм, диспансерного спостереження та безперервної підготовки фахівців, які участь у охороні психічного здоров'я людей похилого віку.
7. На відміну від існуючої, запропонована система дає змогу (за рахунок удосконалення організаційної структури, матеріально-технічного забезпечення, використання освітніх програм для членів мультидисциплінарної бригади та родин пацієнтів, безперервної системи поліпшення якості медико-соціальної допомоги) підвищити рівень якості життя людей похилого віку з вадами психічного здоров'я.
8. Впровадження окремих елементів запропонованої системи оптимізації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я, яка відповідає міжнародним підходам, зокрема, «Європейської декларації по охороні психічного здоров'я та Європейського плану дій щодо охорони психічного здоров'я» (2005 р.), сприяло (без додаткових фінансових витрат і більш раціонального використання основних ресурсів) підвищенню якості медико-соціальної допомоги та якості життя людей похилого віку з вадами психічного здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні запропонованої системи оптимізації медико-соціальної допомоги людям похилого віку з вадами психічного здоров'я в систему охорони психічного здоров'я населення України.

Список літератури

1. Безруков В. В. Організація довготривалої допомоги людям літнього віку (огляд літератури і власних досліджень) / В. В. Безруков // Журнал АМН України. – 2005. – № 2. – С. 326–345.
2. Вержиковская Н. В. Состояние и перспективы развития амбулаторной помощи населению старше трудоспособного возраста / Н. В. Вержиковская, В. В. Чайковская // Проблемы старения и долголетия. – 2001. – № 1. – С. 85–95.
3. Пинчук И. Актуальность палиативного лечения пожилых пациентов с психическими расстройствами / И. Пинчук, Ж. Дудина, Г. Колесникова // Архив психиатрии. – 2009. – Т. 15, № 4 (59). – С. 48–56.
4. Пинчук И. Распространенность психических расстройств в Украине / И. Пинчук // Журн. АМН Украины. – 2010. – Т. 16, № 1. – С. 168–176.
5. Пинчук И. Эффективность комплекса реабилитационных мероприятий при оказании стационарной психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста / И. Пинчук, Г. Колесникова, Ж. Дудина // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 19, № 1. – С. 90–98.
6. Пинчук И. Я. К вопросу об организации медико-социальной помощи пожилым пациентам с психическими расстройствами / И. Я. Пинчук // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 1 (21). – С. 40–43.
7. Пинчук И. Я. О необходимости смены парадигмы в сфере охраны психического здоровья пожилых людей / И. Я. Пинчук // Запорожский мед. журнал. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 47–51.
8. Пинчук И. Я. Актуальні питання надання геронтопсихіатричної допомоги / І. Я. Пінчук // Проблеми старения и долголетия. – 2004. – Т. 13, № 3. – С. 418–421.
9. Пинчук И. Я. Впровадження в Донецькій області програми навчання «Актуальні питання геронтопсихіатрії» для лікарів різних спеціальностей // Таврический журнал психиатрии. – 2009. – Вип. 13, № 4 (49). – С. 55–59.
10. Пинчук И. Я. Впровадження програми навчання «Актуальні питання геронтопсихіатрії» для медичних сестер в психоневрологічні лікарні / І. Я. Пінчук, В. М. Бурика // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 3 (23). – С. 97–99.
11. Пинчук И. Я. Впровадження програми навчання «Актуальні питання геронтопсихіатрії» для медичних сестер в Донецькій області / І. Я. Пінчук // Укр. мед. альманах. – 2010. – Т. 13, № 1. – С. 104–106.
12. Пинчук И. Я. Впровадження програми навчання молодших медичних сестер в психоневрологічній лікарні / І. Я. Пінчук, В. М. Бурика // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2009. – № 2 (16) – С. 50–52.
13. Пинчук И. Я. Динаміка психічних розладів в Україні у осіб, старших за працездатний вік / І. Я. Пінчук // Укр. мед. альманах. – 2010. – Т. 13, № 3. – С. 146–149.

14. Пінчук І. Я. Індикатори та стандарти якості при наданні медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я / І. Я. Пінчук // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 60–64.
15. Пінчук І. Я. Контроль якості лікувального процесу в спеціалізованих психіатричних лікувально-профілактичних закладах Донецької області / І. Я. Пінчук // Психічне здоров'я. – 2008. – № 3–4 (20–21). – С. 128–132.
16. Пінчук І. Я. Особливості ситуації щодо психічних розладів у осіб, старших за працездатний вік в Україні в 2008 році / І. Я. Пінчук // Журнал психіатрії и медицинской психологии. – 2009. – № 2 (22). – С. 10–15.
17. Пінчук І. Я. Реабілітація людей літнього віку в умовах геронтопсихіатричного стаціонару / І. Я. Пінчук // Запорожский мед. журнал. – 2009. – Т. 11, № 6. – С. 82–84.
18. Пінчук І. Я. Фактор задоволеності родичів пацієнта взаємодією як підхід до забезпечення якості психіатричної допомоги / І. Я. Пінчук // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2009. – № 1 (15). – С. 32–34.
19. Пінчук І. Я. Центр соціальної адаптації та реабілітації літніх людей з вадами психічного здоров'я як альтернативна форма надання медико-соціальної допомоги // Таврический журнал психіатрії. – 2010. – V. 14, 1 (50). – С. 69–77.
20. Пінчук І. Я. Якість життя осіб літнього і старечого віку з вадами психічного здоров'я: перспективи і можливості / І. Я. Пінчук, В. В. Чайковська // Проблемы старения и долголетия. – 2005. – Т. 14, приложение. – С. 256.
21. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2005 рр. – К., 2006. – 52 с.
22. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2007 рр. – К., 2008. – 152 с.
23. Чайковська В. В. Стан організації геріатричної допомоги населенню літнього віку в Україні (2005 р.) / В. В. Чайковська, Н. В. Вержиковська, Н. А. Хаджинова // Проблемы старения и долголетия. – 2006. – № 6. – С. 358–366.
24. *The practice of dementia care: Ukraine* / Irina Pinchuk ; *Standards in Dementia Care* / Edited by Alistair Burns. – Taylor&Francis, 2005. – P. 125–132.

Медико-социальное обоснование оптимизации системы оказания помощи населению пожилого возраста с психическими расстройствами

И.Я. Пинчук (Донецк)

Представлено медико-социальное обоснование оптимизации системы оказания помощи населению пожилого возраста с психическими расстройствами. В отличие от существующей, предложенная система позволяет повысить уровень качества жизни таких людей (за счет усовершенствования организационной структуры, материально-технического обеспечения, использования образовательных программ для членов мультидисциплинарной бригады и родственников пациентов, непрерывной системы повышения качества медико-социальной помощи).

Ключевые слова: оптимизация, медико-социальная помощь, люди пожилого возраста, психические расстройства, образовательные программы, качество жизни.

The medical and social substantiation of optimization the system rendering assistance to the population of elderly people with mental disorders

I.Ya. Pinchuk (Donetsk)

In this work the author is presented the medical and social substantiation of optimisation the system rendering assistance to the population of elderly people with mental disorders. Unlike existing, the offered system allows to raise the level of improvement the organizational structure, material support, use educational programs for members of the multidisciplinary team and relatives of patients, continuous system of improvement the quality of the medical and social help.

Key words: optimisation, medical and social help, elderly people, mental disorders, educational programs, quality of life.

Рецензент: д-р мед. наук В.В. Чайковська.