



В.І. Клименко¹, А.Ю. Діхтяр²

КОНЦЕПТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

¹Запорізький державний медичний університет,

²Бердянський психоневрологічний диспансер

Ключові слова: психіатрична допомога, населення похилого та старечого віку, первинна медико-санітарна допомога.

Доведено, що концептуальним напрямком оптимізації психіатричної допомоги населенню похилого та старечого віку в умовах реформування загальної системи охорони здоров'я України має стати залучення лікарів первинної медико-санітарної допомоги з метою виявлення осіб, які за даними проведеного скринінгу мають чинники ризику або вже зміни психічного здоров'я, для подальшого направлення до лікарів психіатричної служби.

В.І. Клименко, А.Ю. Діхтяр

Концептуальные направления оптимизации психиатрической помощи населению пожилого и старческого возраста

Ключевые слова: психиатрическая помощь, население пожилого и старческого возраста, первичная медико-санитарная помощь.

Показано, что концептуальным направлением оптимизации психиатрической помощи населению пожилого и старческого возраста в условиях реформирования системы медицинской помощи Украины должно стать вовлечение врачей первичной медико-санитарной помощи, которые будут выявлять лиц, имеющих факторы риска или уже изменения психического здоровья, заподозренные на основании проведенного скрининга, с последующим обязательным направлением их к врачам психиатрической службы.

V.I. Klimenko, A.Yu. Dikhtyar

Conceptual directions of psychiatric care optimization among population of advanced and elderly age

Key words: psychiatric care, population of advanced and elderly age, primary health care.

This article showed that conceptual direction of optimization of psychiatric care to population of advanced and elderly age in conditions of reform of general Ukraine's health system is the involvement of physicians of primary health care which will identify those persons who have risk factors or already have changes in mental health according with data of conducted screening with compulsory further address to doctors of psychiatric service.

Пріоритетною формою надання медичної допомоги населенню, особливо в умовах реформування загальної системи охорони здоров'я України, є первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) [3]. У зв'язку з цим, останніми роками різко скорочується кількість місць у стаціонарах, а також визначається ширше впровадження стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги [4]. Рівень здоров'я, його збереження та покращення є медико-соціальною проблемою, що потребує оптимального вирішення залежно від тих чи інших умов сьогодення, при зміні яких виникає необхідність удосконалення організації та управління системою заходів [7].

МЕТА РОБОТИ

Науково обґрунтувати концептуальні напрямки оптимізації психіатричної допомоги населенню похилого та старечого віку.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На основі даних Запорізького обласного центру медичної статистики виконано аналіз стану психічного здоров'я населення похилого та старечого віку. За обліковими документами («Статистична карта хворого, який вивбув із психіатричного (наркологічного) стаціонару» (ф. 066-1/0)) розраховано та проаналізовано госпіталізовану

захворюваність, її структуру в динаміці протягом 2006–2009 років (657 одиниць). Виконано скринінгове дослідження за основними нозологіями розладів психіки і поведінки (РПП) з метою виявлення провідних чинників ризику порушень психічного здоров'я у 524 осіб похилого та старечого віку. Методологія дослідження базувалась на системному підході, принципах доказовості та біоетики медичних досліджень, основними методами стали бібліосемантичний, конвент-аналіз, епідеміологічний, соціологічний, клінічне обстеження, інформаційно-аналітичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз показників стану здоров'я населення похилого та старечого віку України протягом останнього десятиріччя свідчать, що захворюваність на РПП зросла майже на 50%, а поширеність – більш ніж у 4,5 рази. Протягом дослідження встановлено, що рівень госпіталізованої захворюваності населення похилого та старечого віку з порушенням психічного здоров'я за останні 5 років зменшився на 26,5%, але структура госпіталізованої захворюваності, середній термін перебування хворого в стаціонарі та середній вік хворих залишились у межах статистичної похибки. У структурі госпіталізованої захворюваності серед населення похилого

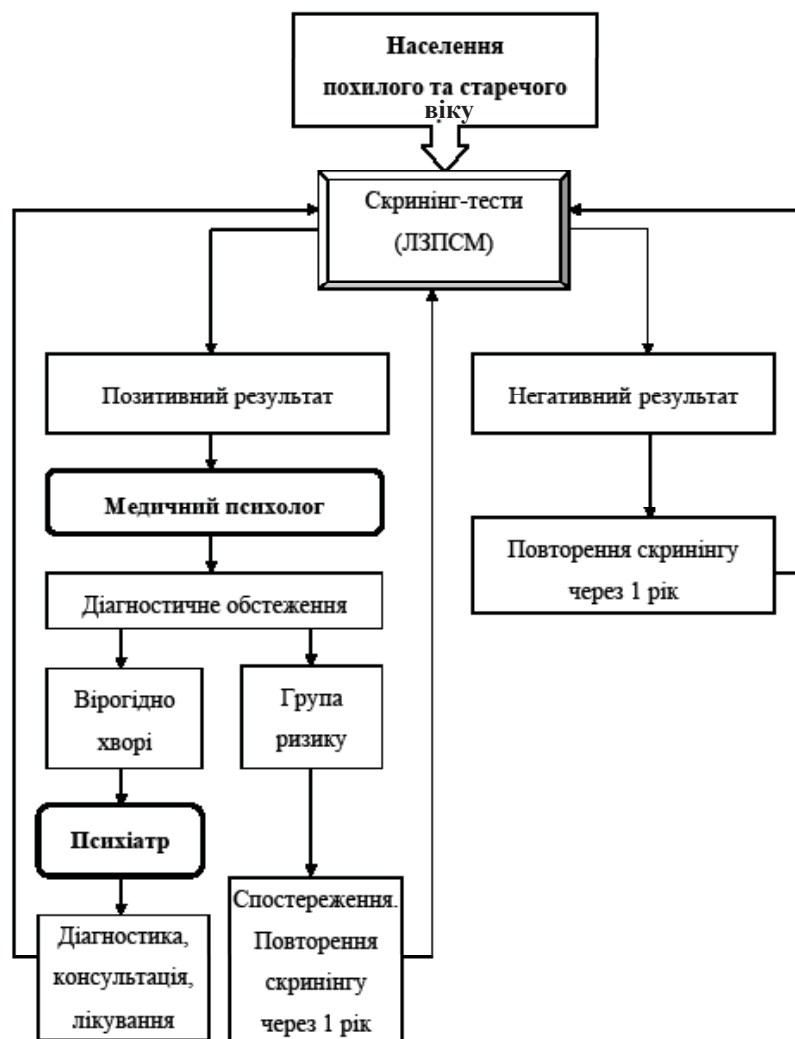


Рис. 1. Модель оптимізації психіатричної допомоги населенню похилого та старечого віку.

та старечого віку переважають деменції незалежно від їх походження, питома вага яких за період 2006–2009 рр. складала 53,73%, шизофреноподібні розлади у зв'язку з супутньою патологією та розлади особистості – 13,85%, розлади поведінки як наслідок органічного ураження головного мозку – 12,94%. Отже, на фоні зростання як первинної, так і загальної захворюваності спостерігається зменшення госпіталізації хворих похилого та старечого віку з РПП, але провідне місце в структурі госпіталізованої захворюваності залишається за деменцією. Одним із протипоказань для направлення в будинки-інтернати людей похилого віку та інвалідів є психічні захворювання, за винятком неврозів і неврозоподібних станів при соматичних захворюваннях, тому переважна більшість госпіталізованих серед хворих похилого та старечого віку з РПП перебувають на «соціальних ліжках» у психоневрологічних диспансерах.

Амбулаторна та стаціонарна допомога психіатричної служби мають, на перший погляд, достатню кількість лікарів-психіатрів, а згідно до діючого штатного нормативу в психіатричних стаціонарах – лікарів інших спеціальностей, медичних працівників середньої та молодшої ланки, психологів

та педагогічного персоналу. Отже, психіатрична служба може автономно функціонувати і формально самостійно надавати необхідну психіатричну, а в деяких випадках і соматичну допомогу в умовах психіатричних стаціонарів, що створює ілюзію її повної відповідності як потребам охорони здоров'я, так і населення. Прототипом ПМСД у психіатричній службі є патронаж хворих на РПП дільничними лікарями психіатрами та медичними сестрами, але вони є медичними працівниками психіатричної служби, які відвідують лише хворих, що перебувають під диспансерним наглядом у психоневрологічному диспансері, а хворі, які не попали в поле зору психіатрів з різних причин, залишились поза увагою цих фахівців. При такій організації надання психіатричної допомоги населенню всіх вікових категорій логічно, що лікарі ПМСД не заглиблюються у питання стану психічного здоров'я населення, що мешкає на території обслуговування, тим більше пацієнтів, підопічних психіатричним закладам, а займається психічно хворими, в основному, лише коли у них виникають соматичні захворювання. Отже, повноцінну спеціалізовану допомогу необхідно здійснювати в умовах інтеграції психіатричної служби у ПМСД.



Лікарі-психіатри, виходячи з автономності своєї служби і винятковості знань в галузі діагностики і лікування психічних розладів, погоджуються з такими правилами і приділяють увагу не тільки пацієнтам з важкими психічними розладами, але й з усіма формами психічних розладів. Однак самостійне звернення до лікарів-психіатрів, як і раніше, залишається на низькому рівні серед населення, і більшість осіб з найпоширенішими психічними розладами залишаються поза межами спеціалізованого психіатричного обслуговування. Лікарі ж ПМСД, до яких найчастіше звертається населення похилого та старечого віку, не мають права проводити психіатричний огляд, а відповідно і встановлювати діагноз щодо психічних розладів, призначати лікування згідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» [2].

Сьогодні в Україні акцентується увага на створенні комплексного підходу до обслуговування людей похилого та старечого віку, що вимагає менших матеріальних витрат і є ефективнішим, ніж організація спеціалізованих геронтопсихіатричних служб. Комплексне обслуговування літніх людей об'єднує заходи з задоволення їх потреб в охороні як психічного, так і соматичного здоров'я. Як відомо, у зазначеній віковій категорії часто спостерігають поєднання різних типів патології, майже у кожного, хто страждає на психічний розлад, є якийсь хронічне соматичне захворювання. Літні люди схильні звертатись до лікаря зі скаргами на нездужання фізичного, але не психічного характеру. У зв'язку з цим, лікарів ПМСД необхідно навчати основам діагностики РПП, особливо скринінговим дослідженням, які дозволять виявити осіб з преморбідними станами та тих, які мають чинники ризику РПП. Скринінг дозволяє охопити лікарським контролем кожен випадок, що потребує спостереження, та виявити захворювання на ранній стадії [1,5,6].

Найефективнішою оптимізацією надання психіатричної допомоги населенню похилого та старечого віку вважається існування єдиного пункту звернення за медичною допомогою. Запропоновано модель спостереження за станом психічного здоров'я населення похилого та старечого віку (рис. 1), що орієнтована на провідну роль лікаря ПМСД, який проводить систематичну щорічну оцінку стану психічного здоров'я досліджуваної категорії з метою термінового направлення до лікарів психіатричної служби у разі виявлення психічних розладів. Після отриманої консультації або у разі необхідності призначеного лікування пацієнти мають зворотній зв'язок з лікарем ПМСД, який, як уже зазначено,

на сьогодні втрачено, але він має бути. Лікар ПМСД повинен бути обізнаним щодо стану здоров'я своїх підопічних, незалежно від змін його складових, особливо якщо це стосується психічного стану, що впливає на інші складові здоров'я.

ВИСНОВКИ

Встановлено, що існуюча на сьогодні модель організації психіатричної допомоги населенню в Україні не відповідає потребам сьогодення, особливо в частині діагностики розладів психіки та поведінки серед населення похилого та старечого віку.

Доведено необхідність залучення лікарів первинної медико-санітарної допомоги до діагностики та контролю за лікуванням порушень психічного здоров'я у населення похилого та старечого віку.

Показано, що взаємозв'язок лікарів психіатричної служби та первинної ланки призводить до підвищення медичної ефективності, особливо в частині раннього виявлення порушень стану психічного здоров'я та контролю за призначеним лікуванням серед найбільш вразливих верст населення, до яких належать особи похилого та старечого віку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Ермолаева М.В.* Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей / *М.В. Ермолаева.* – М.: МОДЭК, 2007. – 96 с.
2. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – №19. – С. 143. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
3. Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – №12–13. – С. 81. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/%203612-vi>
4. *Пинчук И.Я.* Реформирование системы оказания психиатрической помощи населению Донецкой области: опыт и проблемы / *И.Я. Пинчук* // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – №2–3 (22–23). – С. 36–44.
5. *Пинчук И.Я.* Особливості ситуації щодо психічних розладів у осіб, старших за працездатний вік в Україні в 2008 році / *И.Я. Пинчук* // Журнал психіатрії і медичної психології. – 2009. – №2 (22). – С. 10–17.
6. Психіатрична допомога в практиці спеціалістів і фахівців загальної практики та сімейної медицини [Електронний ресурс] / *О.І. Сердюк, І.М. Шинкарьова, Б.А. Рогожин* // Здоров'я України. – 2006. – № 23/1. – Режим доступу: <http://health-ua.com/articles/1532.html>
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / За ред. Р.В. Богатирьової. – К., 2012. – 440 с.

Відомості про авторів:

Клименко В.І., д. мед. н., зав. каф. охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи ЗДМУ.
Діхтяр А.Ю., дільничний лікар-психіатр диспансерного відділення КУ «Бердянський психоневрологічний диспансер».

Поступила в редакцію 25.12.2012 г.