ВДОСКОНАЛЕННЯ системи охорони психічного здоров'я в Україні

За матеріалами зустрічі учасників проекту «Партнерство в охороні психічного здоров'я» (Київ, 25-26 червня 2014 р.)

А.В. Чайка,
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Міністерство охорони здоров'я України та Федеральне Міністерство охорони здоров'я ФРН 21.11.2008 р. підписали Програму дій, якою передбачені поглиблення співпраці у сфері лікування психічних та неврологічних захворювань, а також підтримка співробітництва (обмін досвідом) між Міністерствами охорони здоров'я, закладами й товариствами фахівців з психіатричної допомоги в обох країнах.

У травні 2009 р. на запрошення Федерального Міністерства охорони здоров'я ФРН та Німецько-Польського товариства психічного здоров'я відбувся перший візит до Німеччини делегації українських експертів з психіатрії, яка складалася з представників Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України і чотирьох пілотних регіонів України: Львівської, Донецької, Одеської областей та м. Києва.

Під час візиту були сформульовані основні теми для подальшої німецько-української співпраці у сфері охорони психічного здоров'я, такі як:

- медична допомога особам з вадами психічного здоров'я за принципами соціальної та правової допомоги;
- дегоспіталізація та децентралізація;
- амбулаторні, напівстаціонарі та стаціонарні форми лікування;
- допомога в процесі ресоціалізації осіб з вадами психічного здоров'я (проживання та участь), індивідуальне планування допомоги;
- праця, зайнятість та професійна реабілітація; допомога залежним від психоактивних речовин (ПАР);
- судова психіатрія та психіатричне забезпечення осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі.

Були прийняті рішення щодо подальшої співпраці до 2015 р. із залученням регіонів: Львівської, Донецької, Одеської областей та м. Києва як пілотних проектів з урахуванням особливостей кожного регіону та для подальшого розповсюдження досвіду в інших областях України. Протягом 2009-2014 рр. у клініках Німеччини пройшли стажування 144 фахівця. Було здійснено 16 візитів німецьких колег в Україну та 23 візити українських спеціалістів до Німеччини.

У 2013 р. проект отримав підтримку на державному рівні, його координатором було визначено Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Фахівці інституту пройшли стажування в Німеччині з питань організації психіатричної допомоги. В межах проекту розглядалися питання реформування психіатричної допомоги, питання дитячої психіатрії, судово-психіатрична допомога.

Пройшло 5 років інтенсивної роботи чотирьох регіонів України (Донецька, Одеська, Львівська області та м. Київ) над проектом «Партнерство в охороні психічного здоров'я» між Україною та Німеччиною. Дані регіони здобули міжнародний досвід роботи у психіатричних закладах та можливість впровадження західних зразків і моделей в українську психіатричну службу.

Делегація фахівців систем охорони психічного здоров'я ФРН 25-26 червня 2014 р. відвідала Україну з офіційним візитом. Метою було підведення підсумків програми «Партнерство в охороні психічного здоров'я» за 2009-2013 рр. та визначення планів на майбутнє.

Перший день робочої зустрічі відбувся в УНДІ ССПН МОЗ України, де було обговорено результати співробітництва між Україною, Німеччиною та Польщею з питань реформування психіатричної служби у чотирьох пілотних регіонах України (у м. Києві, Донецькій, Одеській та Львівській областях). Учасники презентували набутий досвід, було високо оцінено напрацювання з обох сторін співробітництва, критично обговорено труднощі, причини їх виникнення та шляхи вирішення. Окрім того, були визначені цілі й перспективи подальшого співробітництва з питань реформування надання психіатричної допомоги в Україні на 2014 р.

Секретаріатом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини спільно з УНДІ ССПН МОЗ України 26 червня 2014 р. було проведено круглий стіл на тему «Стан впровадження європейських стандартів при реалізації прав осіб з розладами психіки», де робоча група продовжила роботу.

У роботі круглого столу взяли участь представники Комітету Верховної Ради України у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ, Генеральної прокуратури України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Державної пенітенціарної служби України, Асоціації психіатрів України, Національної асамблеї інвалідів України, ВГСПО «Національна асамблея інвалідів України», Всеукраїнської громадської організації «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю», представник центру вторинної правової допомоги м. Дніпропетровська, керівники психіатричних установ України.

Першочергову увагу було приділено стану впровадження європейських стандартів при реалізації прав осіб з розладами психіки. Доповідачі розглянули відповідність Українського законодавства щодо дотримання прав осіб з розладами психіки під час надання психіатричної допомоги європейським стандартам. Окрему увагу було зосереджено на дотриманні прав осіб, позбавлених дієздатності, а також осіб, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру. Дискусію викликало розуміння змісту запобіжного заходу до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, а також вирішувалося питання щодо їх використання. Підіймалися існуючі проблеми надання психіатричної допомоги дітям, а також доречність її відокремлення від психіатричної допомоги дорослим. На додаток, обговорювалася необхідність введення лікарської спеціальності «судова психіатрія».

Представник Уповноваженого з прав людини І. Кушнір поінформувала учасників конференції про діяльність Омбудсмена у сфері захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок стійких психічних та інтелектуальних порушень, у тому числі про результати моніторингу установ охорони здоров'я та соціального захисту населення, де перебувають особи з психічними розладами, проведеного Департаментом з питань реалізації національного превентивного механізму.

І. Кушнір представила присутнім позицію Омбудсмена України щодо необхідності внесення змін до чинного законодавства, насамперед скасування дискримінаційних норм.

Як зазначила пані Ірина, питання дотримання прав осіб з вадами психічного здоров'я перебуває під пильною увагою Уповноваженого з прав людини. Підтвердженням цього є три конституційні подання Уповноваженого до Конституційного Суду України: про визнання частково неконституційними низки положень Цивільного процесуального кодексу України та Цивільного кодексу України про визнання судом фізичної особи недієздатною; про визнання такими, що не відповідають Конституції України, положення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» в частині, яка передбачає, що особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна, а також частини другої статті 8 Закону України «Про звернення громадян» в частині, яка передбачає, що звернення осіб, визнаних судом недієздатними, не підлягають розгляду.

І. Пінчук, директор УНДІ ССПН МОЗ України, д. мед. н. засідання круглого столу назвала історичною подією, оскільки вперше стільки міністерств та відомств, які займаються питанням охорони психічного здоров'я, зібралися разом з німецькими партнерами в офісі Уповноваженого з прав людини, щоб розпочати діалог про права осіб з вадами психічного здоров'я. Одним із найбільш актуальних питань є недосконаліть нормативно-правової бази під час надання психіатричної допомоги та недостатність, а точніше відсутність міжвідомчої взаємодії під час надання допомоги пацієнтам з вадами психічного здоров'я.

Вона наголосила, що не можна покладати всю відповідальність за долю пацієнта тільки на фахівців психіатричної служби. Так, наприклад, за недієздатних осіб відповідають опікуни, опікунські ради (перевіряють виконання обов'язків опікуна), суди (які позбавляють недієздатності або призначають того чи іншого опікуна). Саме суд приймає рішення дієздатна людина чи ні, подання пишуть родини, опікунські ради не знають, що опікун може декілька років не забирати підопічного з лікарні. Як наслідок, психіатричні заклади

непоінформовані про дієздатність чи недієздатність особи, яка потрапила на лікування. Фахівець-психіатр виконує лише частину роботи з моменту скерування пацієнта до психіатричного стаціонару і до закінчення терміну її перебування на лікуванні. Досить багато пацієнтів недієздатних лікуються як дієздатні. На сьогодні нашим фахівцям краще замовчувати, що недієздатна людина знаходиться у стаціонарі.

За час реалізації проекту «Партнерство в охороні психічного здоров'я» на Львівщині сторони досягли широкого консенсусу стосовно концепції децентралізації системи психіатричної допомоги в напрямку створення амбулаторних та стаціонарних осередків лікування у периферійних районах Львівської області та у м. Львові як філіалів головних психіатричних установ. Так, головний психіатр Департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації Ю. Закаль наголосив, що реалізація концепції децентралізації із застосуванням принципів мультидисциплінарної допомоги дає не лише економічний ефект, але й покращує якість, наближеність та послідовність надання амбулаторної та стаціонарної психіатричної допомоги мешканцям м. Львова та Львівської області на засадах Міжнародних конвенцій захисту прав людини. Успіхи реалізації проекту у Львівській області неодноразово підкреслювали його куратори – Е. Шпанкен (Німеччина) та К. Назімек (Польща). Проект також отримав підтримку від Департаменту охорони здоров'я ЛОДА, Львівської обласної державної адміністрації, комісії з питань охорони здоров'я, материнства та соціального захисту Львівської обласної ради.

Присутні німецькі учасники проекту високо оцінили об'єднання зусиль представників органів державної влади, громадськості та медичної спільноти у справі захисту прав осіб з психічними розладами.

«Ми підтримуємо те, що в Україні сьогодні зібралися практики і теоретики, які спільно намагаються знайти рішення існуючих проблем у галузі психіатричної допомоги. Із задоволенням також можу відмітити позитивні зрушення, і найголовніше – бажання до змін», – зазначив керівник проекту «Партнерство в охороні психічного здоров'я» Н. Пьорксен.

Директор Територіального медичного об'єднання «Психіатрія» у м. Києві В. Мішиєв підкреслив, що, незважаючи на постійні перевірки (правоохоронних органів, Генеральної прокуратури, офісу Уповноваженого з прав людини та ін.) його лікарні, зауваження є суто робочими, відсутнє зловживання психіатрією, права людини не порушуються. За останні два роки не було жодного випадку госпіталізації пацієнта без його добровільної згоди. Також 80% часу адміністрація лікарні займається дотриманням прав людини.

І. Пінчук звернулася до І. Кушнір та В. Мішиєва із пропозицією взяти досвід ТМО «Психіатрія» у м. Києві (раніше Київська міська психіатрична лікарні імені Павлова) як взірцевий і розповсюдити на всю Україну.

Головний позаштатний спеціаліст за фахом «дитяча психіатрія» І. Марценковський акцентував увагу на необхідності європейського шляху розвитку дитячої психіатрії в Україні, розкрив зміст та напрямки реформ, які мають бути проведені для того, аби покращити систему надання психіатричної допомоги дітям. Як вважає пан Ігор, перш за все слід перейти від системи надання психіатричної допомоги дітям (спеціалізованої медичної допомоги) до системи охорони психічного здоров'я (загальнодержавної, міжгалузевої системи скоординованих дій, скерованої на збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя), тобто принципово змінити саму концепцію допомоги в цій сфері.

Хто має брати участь у наданні послуг в сфері охорони психічного здоров'я дітей? Це питання врегульовано наказом МОЗ від 18.05.2013 р. № 400. Роль дитячих психіатрів, безумовно, є головною, але вони повинні мати тісні зв'язки з центрами сімейної медицини, сімейними лікарями, що надають первинну медичну допомогу дітям. Дитяча психіатрична допомога має бути інтегрована з педіатричною допомогою, для чого потрібно докорінно покращити рівень компетенції педіатрів з питань діагностики і лікування найбільш поширених розладів психіки та поведінки у дітей з питань їх профілактики, коморбідності із загальномедичними захворюваннями. Сімейні лікарі повинні стати керівниками міжвідомчих, мультидисциплінарних груп, які надаватимуть послуги у сфері охорони психічного здоров'я дітям та їх родинам безпосередньо в громадах. Вони мають координувати використання наявних у кожній громаді ресурсів закладів освіти, соціальних служб, громадських організацій для здійснення програм первинної та цілеспрямованої вторинної профілактики, надання спеціальних освітніх

послуг і соціальної підтримки в сфері охорони психічного здоров'я дітей. Кожна дитина, що є споживачем психіатричних послуг, має право на рівний із здоровими дітьми доступ до загальної системи освітніх закладів, медичної допомоги, соціальної підтримки. Існує необхідність постійного моніторингу дотримання прав дитини в цій сфері: не поодинокими є випадки, коли лікарі, спеціалізовані медичні, соціальні служби, заклади освіти відмовляються від обслуговування дітей з психічними розладами, намагаються передати повноваження щодо надання цих послуг спеціалізованим психіатричним закладам. Відомі випадки, коли у психіатричні лікарні скеровувалися діти з особливими потребами на оздоровлення в літній період. Від такої практики слід відмовитися на підставі міжнародних зобов'язань України у сфері прав дитини.

Таким чином, у наданні спеціалізованої медичної (психіатричної) допомоги дітям мають брати участь дитячі психіатри, медичні психологи, сімейні лікарі, педіатри, дитячі неврологи. Дитячі психіатри мають надавати найбільш кваліфіковану, високоспеціалізовану психіатричну допомогу дітям. У наданні допомоги як члени мультидисциплінарних команд також мають брати участь корекційні педагоги, логопеди, шкільні психологи, соціальні працівники. Важливим питанням є інтеграція дітей до загальної мережі освітніх закладів, різних форм соціальної підтримки.

Особливо часто порушуються права дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування. Таким дітям, нерідко безпідставно, встановлюються психіатричні діагнози, що не відповідають вимогам офіційно визнаних у світі діагностичних систем (МКХ-10, DSM-5), наприклад такі, як затримка психічного розвитку, психоорганічний синдром. Це створює штучні перешкоди для всиновлення, стає підставою для необґрунтованих госпіталізацій дітей з неприйнятливою для керівників інтернатів поведінкою до психіатричних лікарень (місць несвободи), призначення дітям сумнівних медикаментів, аналоги яких не застосовуються в країнах з дитячою психіатрією, що спирається на принципи наукової доказовості (країнах Європи, США).

Був зроблений аналіз психіатричної госпіталізації по регіонах України дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за минулий рік. Згідно з офіційними статистичними даними МОЗ України, в Україні протягом 2013 р. до психіатричних лікарень було госпіталізовано 987 дітей-сиріт. Якщо в Києві, Львівській, Тернопільській областях випадки госпіталізації були поодинокі, то в Черкаській області протягом року було госпіталізовано 125, Луганській – 106, Вінницькій – 95 дітей.

Під час обговорення шляхів реформування системи психіатричної допомоги наголос ставився на тому, що психіатрична допомога дітям має надаватися в максимально, наскільки це можливо, дестигматизованих умовах. Як провести дестигматизацію психіатричної допомоги дітям і підліткам?

Перш за все потрібно відокремити психіатричну допомогу дітям від такої для дорослих, винести її за межі психіатричних лікарень, розпочати процес створення відділень, центрів, кабінетів у багатопрофільних, насамперед багатопрофільних дитячих, закладах охорони здоров'я. Психіатрична допомога має бути максимально наближеною до місця проживання, навчання дитини. Одним із шляхів наближення такої допомоги може стати краща підготовка лікарів педіатрів у сфері охорони психічного здоров'я.

Дотримання прав дитини при наданні примусових заходів медичного характеру – це питання, яке також заслуговує особливої уваги. Воно потребує як теоретичного опрацювання, так і практичного вирішення. Не врегульованою залишається проблема, де мають знаходитися такі підлітки. В закладах для дорослих, як і раніше? Така практика є протизаконною. Враховуючи невелику кількість таких дітей, створення спеціальних закладів виглядає з економічної точки зору для дефіцитного українського бюджету марнотратством. Проте ми не можемо ігнорувати правовий аспект проблеми, мають бути створені умови окремого утримання для підлітків із суспільно небезпечною поведінкою, забезпечене надання кваліфікованої психіатричної допомоги відповідно до вимог доказової медицини. Така допомога має надаватися виключно дитячими психіатрами.

Варто також звернути увагу на таку проблему, як доступність терапії сучасними психотропними препаратами відповідно до принципів наукової доказовості. Обурення викликає той факт, що ціла низка найуживаніших засобів, що відносяться до препаратів першої черги, згідно з міжнародними рекомендаціями та протоколами не доступні для дітей України. Мова йде про психостимулятори, зокрема метилфенідат, деякі протиепілептичні препарати, зокрема передбачені для лікування епілептичного статусу. Наявну ситуацію намагаються пояснити труднощами у врегулюванні обігу психоактивних та наркотичних препаратів. Проте це дивні пояснення. У країну у великих обсягах ввозиться метадон, обговорюється питання покладання обов'язків по реалізації програм замісної терапії на сімейних лікарів, а ввезення ліків для дітей, які мають сумнівний інтерес для наркозалежних, не вирішується протягом десяти років. Проблемою є також невідповідність показань до застосування низки психотропних та нейротропних препаратів у дитячій практиці. Відповідні зміни до інструкцій із застосування сучасних атипових антипсихотиків, антидепресантів своєчасно не вносяться.

Заступник директора з наукової роботи і судової психіатрії та експертизи С. Шум доповів учасникам про особливості організаційної структури застосування в Україні примусових заходів медичного характеру. Він повідомив, що в Україні відсутня мережа «судово-психіатричних» клінік, відокремлених від загальної системи надання психіатричної допомоги. Вітчизняна система застосування примусових заходів медичного характеру є нащадком радянської «каральної психіатрії». Серед усіх напрямків саме судова психіатрія зазнала за часів незалежності України найменших змін як в організаційній складовій, так і в нормативно-правовій регуляції. В Україні є єдиний заклад охорони здоров'я,

в якому застосовують примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом. При цьому мережа закладів охорони здоров'я, в яких використовують примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом, відсутня. Навівши статистичні показники, доповідач зауважив, що існуюча організаційна система не відповідає європейським стандартам та не забезпечує можливості ресоціалізації осіб з розладами психічного здоров'я, до яких були застосовані примусові заходи медичного характеру. Крім того, пан Сергій окреслив низку проблем діючого законодавства, що регулює застосування примусових заходів медичного характеру. Аналіз Кримінального кодексу України, Кримінального процесуального кодексу України, Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я», Закону України «Про психіатричну допомогу» показав, що деякі їх положення суперечать одне одному. Питання застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачаються примусові заходи медичного характеру, взагалі не урегульовано. Було зазначено, що в Рішеннях Європейського суду з прав людини Україні двічі було зауважено, що діюче законодавство порушує Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод. Доповідач запропонував зміни до Кримінального кодексу України, Кримінального процесуального кодексу України, Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я», Закону України «Про психіатричну допомогу», що дозволить адаптувати законодавство України до законодавства Європейського Союзу в частині застосування примусових заходів медичного характеру.

І. Пінчук підвела підсумок, акцентувавши увагу на тому, в яких ще міністерствах і відомствах опікуються питанням охорони психічного здоров'я. Саме в грудні 2013 р. відбулася перша нарада за участю представників з різних міністерств та відомств, на якій і було вивчено вперше дане питання. На сьогодні не можна визначати Міністерство охорони здоров'я України як основний орган, яке займається питанням психічного здоров'я. Психіатрія – це спеціальність, яка має дуже потужну соціальну складову. Так, наприклад, Міністерство соціальної політики України може взяти на себе всю відповідальність за людей з вадами психічного здоров'я, а лікарі-психіатри виконували би суто медичну частину.

Дуже часто європейські експерти задають нам такі запитання: «Чи є державна політика охорони психічного здоров'я в Україні?» та «Чи готове суспільно прийняти людей з психічними розладами?». Ці запитання стосуються не лише психіатрів, адже існує стільки міністерств та відомств, які опікуються питанням охорони психічного здоров'я. Проблемою є також те, що спеціалісти, які працюють в цих міністерствах та відомствах, не мають відповідної освіти, тому виникає багато питань та перекладання повноважень на інші установи. Вже час робити стратегічні зміни.

За результатами круглого столу були розроблені рекомендації щодо якнайшвидшого впровадження європейських стандартів у сфері надання психіатричної допомоги, що будуть направлені до відповідних міністерств та відомств, до компетенції яких входять ці питання. Також прийняте рішення про створення робочої групи з напрацювання змін до законодавства у зазначеній сфері. Українська сторона одностайно зійшлася на необхідності продовження проекту «Партнерство в охороні психічного здоров'я», який завершився у 2014 р.