

Розділ: Клінічна психотерапія

УДК: 616.89

Б. В. Михайлов

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ

У статті робиться акцент на необхідності того, що в умовах європейського реформування психокорекція та психотерапія повинні стати основним методом лікування психосоматичних і невротичних захворювань. У цьому контексті проаналізовано історію становлення системи психотерапевтичної допомоги та медичної психології в Україні. Надається докладний опис структури рівневої організації медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги населенню України, відповідно до кожного рівня організаційних вимог, методів.

Ключові слова: психотерапія, медична психологія, структура, організаційні вимоги, методи допомоги населенню України.

The article emphasizes the need that in the European reform psychocorrection and psychotherapy should be basic. In this context, was analyzed the history of formation of psychological assistance and medical psychology in Ukraine. It was provided a detailed description of the structure in organization-level medical-psychological and psychotherapeutic assistance to the Ukrainian population for each level of organizational requirements, methods.

Keywords: psychotherapy, medical psychology, structure, organizational requirements, methods of assistance to the Ukrainian population.

В статье делается акцент на необходимости того, что в условиях европейского реформирования психокоррекция и психотерапия должны стать основным методом лечения психосоматических заболеваний и невротических. В этом контексте проанализирована история становления системы психотерапевтической помощи и медицинской психологии в Украине. Дается подробное описание структуры уровневой организации медико-психологической и психотерапевтической помощи населению Украины, соответствующих каждому уровню организационных требований, методов.

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, структура, организационные требования, методы помощи населению Украины.

У 2005 році на нараді ВООЗ в Гельсінкі Україна приєдналася до Європейської декларації охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій [1]. Це суттєво підвищує значущість медико-психологічної і психотерапевтичної служби в системі охорони здоров'я України.

Європейським планом дій [2] по охороні психічного здоров'я передбачено:

«Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі .

Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простим психотерапевтичним процедурам на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з тривалими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді.

Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей у яких вперше розвилася проблема психічного здоров'я».

В цьому сенсі істотно зростає роль психотерапії і медичної психології, як в загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань.

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Становлення психотерапевтичної служби в Україні, як і у бувшому СРСР в цілому, розпочалося з відкриття у 1962 року першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз ХМАПО). Згідно з Наказом МОЗ СРСР № 750 від 31.05.1985 року [3] психотерапія була включена як самостійна галузь медицини до номенклатури лікарських спеціальностей.

В теперішній час в Україні психотерапія і медична психологія відносяться до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» містяться у «Номенклатурі лікарських спеціальностей» затвердженої наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 359, а посада «лікар-психолог» введена наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 360. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку передбаченому наказом МОЗ від 25.12.1992 року № 195 [4] допущені до лікарської діяльності за програмою, розробленою авторським колективом під керівництвом кафедри психотерапії ХМАПО, затвердженою МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ від 19.12.1997 року № 359).

Спеціальність «Медична психологія» була введена до переліку напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями, постановою КМ України від 24.06.1997 року. Наказами МОЗ України від 19.12.1997 року № 359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» [5] та № 360 «Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад

у закладах охорони здоров'я» були введені спеціальність «Медична психологія» та лікарська посада «лікар-психолог».

Спеціалізація з медичної психології осіб з базовою психологічною освітою у медичних закладах та факультетах післядипломної освіти в Україні скасована, натомість введена підготовка лікарів-психологів, яку здійснюють три вищих медичних навчальних заклади: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет.

Спеціальність «Медична психологія» внесена до переліку первинних спеціалізацій в інтернатурі згідно з наказом МОЗ України від 23.02.2005 року № 81 (термін навчання становить 1 рік) [6].

Відповідно до наказу МОЗ України від 24.04.2008 року № 230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 року № 346» можливість проходження спеціалізації з «медичної психології» передбачена для лікарів, які закінчили інтернатуру за однією зі спеціальностей «лікувальна справа» або «педіатрія» [9].

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 року № 122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року № 33» передбачено у всіх додатках Наказу назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» в залежності від профілю закладу та його функцій [7].

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. № 199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008, який визначає сферу їх компетенції, а саме [8]:

«6.1. Обсяг застосування методів психологічного впливу як професійної діяльності психолога в лікувально-профілактичних закладах: визначення, корекція, реабілітація, профілактика порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини (соціально-психологічна корекція, профілактика, реабілітація); психологічне забезпечення навчально-виховного процесу (визначення психофізичного розвитку дітей, психолого-педагогічна корекція, профілактика, реабілітація).

6.2. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога: діагностика, корекція психічного стану людини, її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

6.3. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психотерапевта: діагностика, лікування, профілактика, реабілітація розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, в походженні яких провідним чинником є психологічний».

«5. Особи, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність:

5.1. Психолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Психологія» (магістр, спеціаліст).

5.2. Лікар-психолог – фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «медична психологія».

5.3. Лікар-психотерапевт – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психотерапія».

5.4. Лікар-психіатр – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психіатрія».

5.5. Лікар-нарколог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «наркологія».

5.6. Лікар-сексопатолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «сексопатологія».

Зараз в Україні проводиться реформа галузі охорони здоров'я. Реформа відбувається за напрямками визначеними наказами МОЗ України:

- від 05.10.2011 № 646 “Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах” [10];

- від 04.12.2011р. № 755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» [12];

- від 31.10.2011р. № 732 «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів» відносно упорядкування медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги [11].

В умовах реформування галузі охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації допомоги.

В загальносоматичній мережі.

На первинному рівні – має бути проведена підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини навичкам скрінінгового виявлення хворих на невротичні і соматоформні розлади, і психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

На вторинному рівні:

- лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря – психолога/практичного психолога; контингент – хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади – гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо.

- лікарня планового лікування – має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання у яких сформувалися комор бідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо.

- лікарня відновного лікування – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання, тощо;

- багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5) арт-терапії.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5 можуть залучатися практичні психологи.

На третинному рівні:

- обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) – мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;

- медико-психологічний центр – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога. Контингент – хворі на розлади психіки і поведінки за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання.

- клініки науково-дослідних інститутів – мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;

4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5) арт-терапії;

6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;

7) психотерапії психодинамічного напрямку;

8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

Спеціалізована психіатрична допомога. Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент – хворі на гострі розлади психіки і поведінки. Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психотерапевтичної допомоги:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5) арт-терапії;

6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;

7) психотерапії психодинамічного напрямку;

8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

Така організація допоможе суттєво підвищити рівень і якість надання медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги населенню України.

Література

1. Європейська декларація «Про підтримку дітей і молодих людей із психічними проблемами та їх родин» (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)
2. Європейський план дій по охороні психічного здоров'я (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)
3. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року №750 «Про подальше удосконалення психотерапевтичної допомоги населенню».
4. Наказ МОЗ від 25.12.1992 року №195 «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».
5. Наказ МОЗ України від 19.12.1997 року №359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів».
6. Наказ МОЗ України від 23.02.2005 року №81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».
7. Наказ МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33».
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів

психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. №199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008р.

9. Наказ МОЗ України від 24.04.2008 року №230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 року №346».

10. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 № 646 «Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах».

11. Наказ МОЗ України від 31.10.2011р. №732 «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів».

12. Наказ МОЗ України від 04.12.2011р. №755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи».

Literatura

1. Європейська декларація «Pro pidtrimku ditej i molodi ljudej iz psi ic nimi problemami ta i rodin» (Європейська конференція VOOZ на рівні ministriv po o oroni psi ic nogo zdorov'ja «Problemi i s lja i i viris ennja». Gel'sinki, Finljandija, 12–15 sic nja 2005 r.)

2. Європейський план дій po o oroni psi ic nogo zdorov'ja (Європейська конференція VOOZ на рівні ministriv po o oroni psi ic nogo zdorov'ja «Problemi i s lja i i viris ennja». Gel'sinki, Finljandija, 12–15 sic nja 2005 r.)

3. Nakaz MOZ ~~SZSZ~~ vid 21.05.1985 roku №750 «Pro podal's e udoskonalennja psi oterapevtic noї dopomogi naseleonnju».

4. Nakaz MOZ vid 25.12.1992 roku №195 «Pro zatverdzennja Pereliku vis i i seredni special'ni nave al'ni zakladiv, pidgotovka i otrimannja zvannja v jaki dajut' pravo zajmatisja medic noju i farmacevtic noju dijalnistju».

5. Nakaz MOZ Ukraїni vid 19.12.1997 roku №359 «Pro podal's e udoskonalennja atestacii likariv».

6. Nakaz MOZ Ukraїni vid 23.02.2005 roku №81 «Pro zatverdzennja Pereliku special'nostej ta stroki nave annja v internaturi vipusknikiv medic ni i farmacevtic ni vis i nave al'ni zakladiv, medic ni fakul'tetiv universitetiv».

7. Nakaz MOZ Ukraїni vid 12.03.2008 roku №122 «Pro vnesennja zmin do nakazu MOZ Ukraїni vid 23.02.2000 roku №33».

8. Nakaz MOZ Ukraїni «Pro zatverdzennja Porjadku zastosuvannja metodiv psi ologic nogo i psi oterapevtic nogo vplivu» vid 15.04.2008 r. №199 zareestrovaniy Ministerstvom justicii za № 577/15268 vid 03.07.2008r.

9. Nakaz MOZ Ukraїni vid 24.04.2008 roku №230 «Pro vnesennja zmin do nakazu MOZ Ukraїni vid 07.12.1998 roku №346».

10. Nakaz MOZ Ukraїni vid 05.10.2011 № 646 «Porjadok planuvannja ta prognozuvannja rozvitku merez i komunal'ni zakladiv o oroni zdorov'ja u pilotni regiona ».

11. Nakaz MOZ Ukraїni vid 31.10.2011 r. №732 «Pro zatverdzennja poloz en' pro zakladi o oroni zdorov'ja, jaki v odjat' do skladu hospital'ni okrugiv ta i strukturni pidrozdiliv».

12. Nakaz MOZ Ukraїni vid 04.12.2011 r. №755 «Pro zatverdzennja Poloz ennja pro centr pervinnoї medic noї (mediko-sanitarnoї) dopomogi ta poloz en' pro jogo pidrozdili».