

УДК 614.215:[616.89:725.5.05]
DOI 10.11603/1681-2786.2022.2.13307

О. Р. БЕРЕЗЮК¹, О. О. САМЧУК², О. О. ФІЛЬЦ¹, Т. Г. ГУТОР¹, Л. О. САМСОНОВА³,
Ю. О. ЄВЧЕНКО², М. С. КОСТЕЦЬКИЙ¹

ПСИХІАТРИЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ У БАГАТОПРОФІЛЬНІЙ ЛІКАРНІ: ДОСВІД СТВОРЕННЯ ТА ПОТРЕБА ДЛЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

²Лікарня Святого Пантелеймона КНП «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова»,
м. Львів, Україна

³КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер», м. Львів, Україна

Мета: аналіз перших результатів роботи новоствореного спеціалізованого лікувально-консультативного психіатричного відділення у складі багатoproфільної лікарні у місті Львові.

Матеріали і методи. У роботі проведено пошук та аналіз сучасної релевантної літератури з питань надання стаціонарної психіатричної допомоги в загальних ЗОЗ у світі з використанням бібліосемантичного методу. Оцінено роботу психіатричного відділення за представленими даними ЛСП КНП 1 ТМО Львова за вересень 2021 – червень 2022 рр. із застосуванням структурно-логічного методу.

Результати. Показано існуючі переваги надання стаціонарної психіатричної допомоги населенню у психіатричному відділенні в структурі БЛІЛ II рівня на прикладі психіатричного відділення багатoproфільної лікарні Львова. Встановлено, що значну частину контингенту цього відділення складають пацієнти, переведені за встановленими консультативними показаннями «in situ» з інших відділень лікарні. Такі пацієнти виявляють ознаки не лише органічних психічних розладів, а й додаткових патопластичних розладів психіки, пов'язаних із перебігом і лікуванням тяжких соматичних захворювань.

Висновок. Інтеграція служби охорони ментального здоров'я в систему загальної охорони здоров'я може суттєво сприяти зменшенню стигматизації, оптимізації забезпечення потреб та розширенню функціональних можливостей лікарів-психіатрів, а також підвищити ймовірність раннього виявлення психічних розладів у хворих із психосоматичними симптомами, які звертаються в загальну лікувальну мережу з іншими проблемами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психіатрична служба; багатoproфільна лікарня; стаціонарна допомога; охорона здоров'я.

Згідно з чинним законодавством України, стаціонарну психіатричну допомогу населенню госпітального округу можуть надавати в міжгоспітальній психіатричній лікарні або в психіатричному відділенні в структурі багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування II рівня (БЛІЛ) [3, 6, 7].

Для України психіатричне відділення в багатoproфільній лікарні – це нововведення в сучасній медицині, хоча така практика давно застосовується за кордоном. Ще у XVIII столітті у Лондоні лікарня загального профілю (лікарня Гая) почала надавати допомогу пацієнтам із психічними проблемами [13]. Паралельно з нею лікарні у Філадельфії та Пенсильванії також почали приймати таких людей [17]. Однак перше повноцінне психіатричне відділення відкрилося лише на початку XX століття в місті Нью-Йорку [14]. Наприкінці 20-х років цього ж століття було вже 10 психіатричних відділень у лікарнях загального профілю, під кінець 30-х років їх стало 153, а у 1998 р. їх кількість сягала приблизно 1700 відділень [19].

Однією з важливих причин такого стрімкого збільшення відділень стала Друга світова війна. Приблизно 80 % психіатричних відділень, які функціонували в 1965 р., не діяли до 1945 р.

Вже у 1963 р. кількість психіатричних госпіталізацій до лікарень загального профілю в Європі була більшою, ніж кількість госпіталізованих до вузькопрофільних психіатричних лікарень [11]. Це надзвичайно актуально й для нашої держави, адже ми перебуваємо у стані активної війни, і накопичення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям громадян, у найближчій перспективі є неминучим.

Цікавим також є і той факт, що у 1998 р. в США було зареєстровано понад 261 000 психіатричних стаціонарних ліжок, з яких 54 200 ліжок – у лікарнях загального профілю. І хоча це становило лише 20 % від усіх психіатричних ліжок, але в багатoproфільних лікарнях за цей період було надано більше ніж удвічі більше епізодів допомоги, ніж у спеціалізованих психіатричних лікарнях [12].

В Україні в 2017 р. уряд ухвалив Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 р., яка передбачає зміну організаційної структури служби відповідно до світових стандартів. Згідно з цими стандартами, пацієнти з розладами психіки мають перебувати у стаціонарі лише під час гострого перебігу хвороби, а далі продовжувати лікування амбулаторно під спосте-

реженням лікаря-психіатра [3]. За даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), близько 30 % госпіталізованих пацієнтів психіатричних лікарень в Україні не потребували лікування у спеціалізованому стаціонарі [5]. У грудні 2018 р. набрав чинності наказ МОЗ України про те, що БЛІЛ II рівня можуть надавати стаціонарну допомогу за спеціальністю «Психіатрія» [7]. Перехід від лікування пацієнтів у монопрофільних лікарнях до надання допомоги в багатoproфільних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) є важливим аспектом покращення психіатричної допомоги.

Із 1 квітня 2020 р. ЗОЗ, які надають психіатричну допомогу, почали працювати за договорами з НСЗУ. Такі заклади можуть лікувати пацієнта у стаціонарі, а також надавати допомогу амбулаторно, якщо стан людини дозволяє це зробити. За пакетом «Психіатрична допомога дорослим і дітям» НСЗУ уклала договори зі 198 медичними закладами. З них 64 – це монопрофільні психіатричні заклади, ще 20 – наркологічні, решта 114 – багатoproфільні лікарні. За цим напрямом ЗОЗ у 2020 р. отримали 1 млрд 324 млн грн [5, 8].

За нашими даними, на сьогодні в Україні стаціонарні психіатричні відділення на базі БЛІЛ функціонують лише у двох областях:

а) у Дніпропетровській – у комунальному підприємстві «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова» Дніпропетровської обласної ради» (обласний психосоматичний центр, який існує на базі психоневрологічного відділення) та в у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпропетровської міської ради (психіатричне відділення);

б) у Львівській – Лікарня Святого Пантелеймона КНП «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова» (ЛСП КНП 1 ТМО) (психіатричне відділення).

При цьому психіатричне відділення при багатoproфільній лікарні у м. Львові є першим в Україні, яке забезпечує цілодобове і навіть ургентне консультування всіх підрозділів багатoproфільної лікарні на 1000 ліжок.

Тому аналіз роботи новоствореного психіатричного відділення на базі ЛСП КНП № 1 ТМО м. Львова, а також оцінка переваг, недоліків та подальших перспектив діяльності таких відділень стає актуальним завданням для оптимізації сучасних підходів у системі охорони здоров'я в Україні та Львівському регіоні зокрема.

Мета роботи: аналіз перших результатів роботи новоствореного спеціалізованого лікувально-консультативного психіатричного відділення у складі багатoproфільної лікарні у місті Львові.

Матеріали і методи. У роботі проведено пошук та аналіз сучасної релевантної літератури з питань надання стаціонарної психіатричної допомоги в загальних ЗОЗ у світі з використанням бібліосемантичного методу. Оцінено роботу психіатричного відділення за представленими даними ЛСП КНП 1 ТМО м. Львова за вересень 2021 – червень 2022 рр. із застосуванням структурно-логічного методу з дотриманням принципів системності. Статистичні результати наведені

у вигляді середніх показників (середнього арифметичного значення та стандартного квадратичного відхилення), а показники структури – у вигляді частки та її середньої похибки ($P \pm m$, %) [20].

Результати дослідження та їх обговорення. Психіатричне відділення ЛСП КНП 1 ТМО міста Львова розпочало свою роботу у вересні 2021 р. Відділення відкрили у співпраці з кафедрою психіатрії і психотерапії факультету післядипломної освіти (ФПДО) Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) ім. Данила Галицького. У відділенні використовується психодинамічно та біологічно орієнтований підхід до системи психіатричного обслуговування пацієнтів в умовах стаціонару, який був успішно апробований та втілений у практичну клінічну роботу на базі 2-го стаціонарного відділення Львівського клінічного психоневрологічного диспансеру, починаючи з 2002 р. [4, 9].

Першого пацієнта госпіталізовано 2 вересня 2021 р. Всього за 10-місячний період (вересень 2021 – червень 2022 рр.) кваліфіковану психіатричну допомогу надано 433 пацієнтам (середній вік $(41,3 \pm 3,5)$ року), з яких було 60,0 % чоловіків ($n=260$) та 40,0 % жінок ($n=173$).

Госпіталізували переважно пацієнтів, які лікувалися в інших відділеннях багатoproфільної соматичної лікарні: хірургії, терапії, неврології, урології, анестезіології та інтенсивної терапії й інших. Це обумовлено тим, що, крім провідної на час госпіталізації у наше відділення психіатричної симптоматики (майже у всіх випадках спостерігались ознаки тих чи інших соматичних розладів), були й інші патології, що потребувало додаткового (іноді постійного) спостереження та консультування з боку відповідних спеціалістів соматичного профілю.

Окрім того, госпіталізували пацієнтів за скеруванням із первинного рівня медичної допомоги, а також за самозверненням. Середня тривалість лікування у відділенні становила $(14,0 \pm 3,3)$ дня.

За вказаний 10-місячний період діагностовано 26 психіатричних діагнозів, серед яких найчастіше кваліфіковано наявність шизофренії $(39,7 \pm 2,4)$ % пацієнтів). Всі діагностовані захворювання входили в клас V «Розлади психіки та поведінки» (F00-F99) Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду (МКХ-10). Розподіл за основними рубриками діагнозів представлено на рисунку 1.

Найбільш поширеними були діагнози із рубрики «Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади» (F20-F29) – $(43,2 \pm 2,4)$ %. Значну частку посідали також «Розлади настрою [афективні розлади]» (F30-F39) – $(17,3 \pm 1,8)$ %, а саме: рекурентні депресивні розлади, стійкі [афективні] розлади настрою, інші [афективні] розлади настрою. Таке домінування розладів психотичного та афективного спектра відображає в цілому «типий» характер психіатричного стаціонару. Водночас кожний шостий пацієнт $(15,5 \pm 1,7)$ % страждав від «Органічних, включаючи симптома-

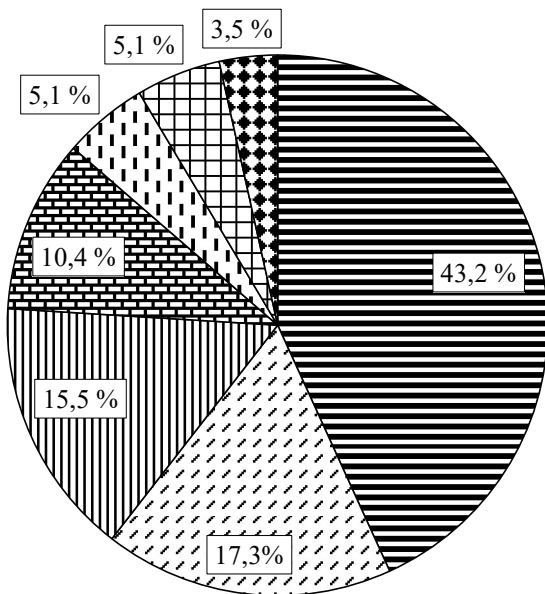


Рис. 1. Розподіл за основними рубриками діагнозів, з якими пацієнти перебували у психіатричному відділенні ЛСП КНП 1 ТМО м. Львова (%).

- (F20-F29) Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади
- ▣ (F30-F39) Розлади настрою [афективні розлади]
- ▢ (F00-F09) Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади
- ▤ (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади
- ▥ (F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин
- ▧ (F40-F48) Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади
- ▨ (F50-F59) Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами

тичні, психічних розладів» (F00-F09), до яких входили: розлади особистості та поведінки внаслідок соматичного захворювання або ушкодження та дисфункції головного мозку, органічний або симптоматичний психічний розлад, васкулярна (судинна) деменція, деменція при хворобі Альцгеймера; інші психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку або внаслідок соматичної хвороби. Такі пацієнти отримували термінову консультативну допомогу всіх «соматичних» спеціалістів, наявних у багато-профільній лікарні, так би мовити, «на місці», в умовах психіатричної клініки. Це робить медичну послугу більш комплексною та якісною.

Крім цього, соматично обтяжені пацієнти мали не тільки «класичні» органічні психічні розлади, а й такі, у структурі яких проблеми ментального здоров'я ускладнювалися внаслідок тривалого соматичного лікування – хірургічного, травматологічного, онкологічного тощо. Такі патопластичні ускладнення, навіть у психотичних пацієнтів, були зумовлені специфічними реакціями пацієнтів на актуальні проблеми, пов'язані із соматичними захворюваннями [1].

З початком війни додалися пацієнти, які потребували психолого-психіатричної допомоги після поранень внаслідок бойових дій. За даними ВООЗ, майже всі постраждали від надзвичайних ситуацій відчувають психологічний дистрес, причому кожен п'ятий може мати такі психічні розлади, як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренія [16].

Організаційно-психіатричне відділення ЛСП КНП 1 ТМО м. Львова, розраховане на 26 ліжок, розташоване на першому поверсі і має обмежений доступ. У структурі відділення передбачено 13 двомісних палат із душовими та санвузлами

у кожній; одна палата пристосована для людей з інвалідністю. Також передбачено окремих вхід для госпіталізацій пацієнтів.

У відділенні є кабінети психологів і лікарів-психіатрів. Також передбачено кімнати для групової та індивідуальної терапії. Облаштовано обсерваційну палату, в якій пацієнти перебувають під спеціальним цілодобовим наглядом.

У відділенні надається психіатрична, психологічна та психотерапевтична допомога. Як вже згадувалось, передбачено цілодобове чергування лікарів-психіатрів, які забезпечують психіатричне консультування по всій лікарні. Для надання медичної допомоги застосовуються науково-доказові методи фармакотерапії, психотерапії, психологічного впливу та реабілітації.

Значна частина пацієнтів з «ментальними» проблемами потребує догляду, а не лікування. А це вже соціальна, а не медична послуга. Водночас утримання лікарняного ліжка обходиться бюджету набагато дорожче, ніж соціального. Тому однією з важливих цілей трансформації фінансування системи охорони здоров'я є продуктивні зміни в системі психіатричної допомоги [6].

Зарубіжні дослідники відмітили, що наявність психіатричного відділення у багатопрофільному медичному закладі дозволить уникнути багатьох недоліків, важливим з яких є зменшення негативних наслідків психіатричної стигматизації, досі (хоча менше, ніж раніше) нерозривно асоційованої з перебуванням у психіатричній лікарні.

Сьогодні відомо, що однією із суттєвих проблем медичного обслуговування населення є конкуренція між загальними і спеціалізованими службами охорони психічного здоров'я. Досвід розвинених країн доводить, що навіть найбільш дорогі та оснащені спеціалізовані ЗОЗ не гаран-

тують ефективнішої допомоги, ніж психіатричні відділення на базі БЛІЛ [10, 15, 16, 18].

З метою зіставлення переваг та недоліків надання стаціонарної допомоги у різних ЗОЗ ми провели порівняння за ключовими елементами організації психіатричної допомоги у стаціонарах (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, психіатричні відділення на базі БЛІЛ мають суттєвий набір медичних та соціальних переваг порівняно зі спеціалізованими психіатричними лікарнями.

Таблиця 1. Переваги та недоліки надання стаціонарної допомоги у психіатричних відділеннях лікарень загального профілю і спеціалізованих психіатричних клініках

| Ключові елементи | Психіатричні відділення у лікарнях загального профілю | Спеціалізовані психіатричні клініки |
|------------------------------------|--|---|
| Кадрові ресурси | «+» – можуть консультувати/лікувати пацієнтів інших відділень та підвищувати психіатричну компетентність «соматичних» лікарів «-» – недостатня кількість психіатрів, психологів, соціальних працівників | «+» – високоспеціалізований персонал «-» – споживають більшу частину кадрових ресурсів, асигнованих на лікування психічних розладів |
| Результати лікування | «+» – успішно надається допомога при гострих невідкладних та поведінкових розладах «+» – лікування пацієнтів з супутніми непсихічними захворюваннями «-» – менш ефективні при лікуванні тяжких психічних захворювань | «+» – ефективніші при лікуванні тяжких психічних захворювань «-» – примусове лікування, яке можна зрівняти з тюремним режимом «-» – недолік реабілітаційних заходів |
| Прийнятність | «+» – позитивне ставлення пацієнтів до лікування «+» – мінімалізація стигматизації | «-» – переважно негативне ставлення до лікування «-» – наявність значної стигматизації |
| Доступ до медичного обслуговування | «+» – територіальна близькість, доступна локація «+» – ширші можливості комунікації з близькими | «-» – проблеми з добиранням, віддаленість від місця проживання «-» – часткова ізоляція від рідних та близьких |
| Фінансові витрати | «+» – нижчі | «-» – вищі |

У лікарнях загального профілю зручно надавати допомогу при нетяжких гострих розладах, які потребують відносно короткострокового стаціонарного лікування, а також в них є ефективним лікуванням супутніх непсихічних захворювань, що є значно проблематичнішим при госпіталізації пацієнта у монопрофільну психіатричну лікарню.

Згідно з нашими попередніми спостереженнями, як пацієнти, так і їхні родичі відмовляються від добровільної госпіталізації у психіатричну лікарню при можливості госпіталізації у психіатричне відділення на базі БЛІЛ. Зокрема, небажання або й тимчасова відмова від лікування у спеціалізованій психіатричній лікарні має наслідком те, що необхідна госпіталізація найчастіше відбувається зі значним запізненням і лише у разі безальтернативної необхідності, часто вже в «запущеній» формі, що несприятливо позначається на результатах лікування. Вважається також, що доступ до комплексного обстеження та повновартісного медичного обслуговування є суттєво кращим у лікарнях загального профілю, тоді як спеціалізовані психіатричні клініки зазвичай розміщують ізольовано, на відстані від житлових районів міста та інших медичних установ. У таких лікарнях страждає логістика своєчасного обсте-

ження та консультування пацієнтів із супутніми захворюваннями, а також контактування із родичами, близькими та зовнішнім світом [6].

Порівнюючи фінансові витрати ЗОЗ, слід відмітити, що вартість надання психіатричної допомоги в лікарнях загального профілю за собівартістю буде вищою, ніж у системі первинної медико-санітарної допомоги, але нижчою, ніж у спеціалізованих психіатричних лікарнях. Це пов'язано з тим, що у спеціалізованих психіатричних лікарнях є більші витрати на інфраструктуру, оплату праці медичного персоналу, а також на більш тривале перебування пацієнтів.

На сьогодні в Україні, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1440 [2], за програмою державних гарантій медичного обслуговування на 2022 р. передбачено два пакети НСЗУ за напрямом «Психіатрична допомога»: «Стаціонарна психіатрична допомога» та «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами». Перший пакет оплачується за глобальною ставкою 11 526 гривень на місяць з урахуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від складності пролікованого випадку (від 0,318 – F99 «Розлади психіки, неуточнені» до 1,672 – F20-F29 «Шизофренія, шизотипові ста-

ни, маревні розлади»). Другий пакет, який вперше почав діяти з 1 квітня 2021 р., оплачується в 2022 р. за глобальною ставкою 107 156 гривень на місяць на 1 команду з урахуванням її навантаженості (коригувальний коефіцієнт від 0,25 – за надання медичної допомоги 1–19 пацієнтам протягом місяця до 1,0 – за надання медичної допомоги 50 і більше пацієнтам протягом місяця). Впровадження цього пакета дасть змогу підвищити доступність допомоги пацієнтам коштом децентралізації та розвитку стаціонарозамінних форм допомоги.

Таким чином, в основі організації служб охорони психічного здоров'я повинні лежати принципи доступності медичних послуг, скоординованого догляду, безперервності надання медичної допомоги, результативності, рівності доступу і поваги прав людини.

Висновки

1. Психіатрична допомога в Україні потребує подальшого вдосконалення з розробкою стратегій щодо зміцнення психічного здоров'я різних груп населення та покращення реінтеграції хворих з «ментальними» проблемами в усі сфери життя суспільства, що дає змогу покращувати якість їхнього життя.

2. Показано існуючі переваги надання стаціонарної психіатричної допомоги населенню у пси-

хіатричному відділенні в структурі БЛІЛ II рівня на прикладі психіатричного відділення лікарні Святого Пантелеймона КНП «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова».

3. Встановлено, що значну частину контингенту такого психіатричного відділення складають пацієнти, переведені за встановленими консультативними показаннями «in situ» з інших відділень багатопрофільної лікарні. Такі пацієнти виявляють ознаки не лише органічних психічних розладів, а й таких, які вказують на додаткові патопластичні розлади психіки, пов'язані з перебігом і лікуванням тяжких соматичних захворювань.

4. Інтеграція служб охорони ментального здоров'я в систему загальної охорони здоров'я може суттєво сприяти зменшенню стигматизації, оптимізації забезпечення потреб та розширенню функціональних можливостей лікарів-психіатрів, а також підвищити ймовірність раннього виявлення психічних розладів у хворих із психосоматичними симптомами, які звертаються в загальну лікувальну мережу з іншими проблемами.

Перспективи подальших досліджень. Зважаючи на вагомість наведеної проблеми, актуальним є дослідження думки пацієнтів, їх родичів та медичного персоналу стосовно важливості та необхідності впровадження психіатричних відділень у складі багатопрофільних лікарень.

Список літератури

1. *Ворожбит О. Б.* Нозогенічна реакція як предиктор виникнення депресії у хворих на ХГС (1в генотип HCV) під час ІФН терапії / *О. Б. Ворожбит, О. О. Фільц* // Гепатологія. – 2010. – № 2. – С. 49–54.
2. *Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році* : Постанова КМ України від 29.12.2021 р. № 1440. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>.
3. *Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року* // Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.
4. *Мединська Ю.* Досвід роботи медичного психолога в умовах психодинамічного психотерапевтичного стаціонару / *Ю. Мединська* // Форум психіатрії та психотерапії. – 2004. – Спеціальний випуск. Т. 5. – С. 16–20.
5. *Нове у Програмі медичних гарантій* // Національна служба здоров'я України. – 2021. – Режим доступу : <https://www.nszu.gov.ua/novini/nove-u-programi-medgarantij-u-2021-roci-psihiatrichnu-dopomo-388>.
6. *Організація служб охорони психічного здоров'я.* Клінічна настанова, заснована на доказах / Мультидисциплінарна робоча група з опрацювання медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини з організації служб охорони психічного здоров'я під керівн. І. Я. Пінчук. – 2017. – 93 с. – Режим доступу : https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf.
7. *Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги* : наказ МОЗ України від 19.10.2018 р. № 1881. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text>.
8. *Психіатрична допомога у 2021 році* // Національна служба здоров'я України. – 2021. – Режим доступу : <https://www.nszu.gov.ua/novini/psihiatrichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-2021-roci-466>.
9. *Фільц О. О.* Перший досвід організації психодинамічного психотерапевтичного стаціонару в Україні / *О. О. Фільц* // Форум психіатрії та психотерапії. – 2003. – Спеціальний випуск. Т. 4. – С. 3–7.
10. *Baker M. G.* The wall between neurology and psychiatry / *M. G. Baker, R. Kale, M. Menken* // *BMJ*. – 2002. – Vol. 324 (7352). – P. 1468–1469. DOI 10.1136/bmj.324.7352.1468.
11. *Freeman Hugh L.* The General Hospital and Mental Health Care: A British Perspective / *Hugh L. Freeman* // *The Milbank Quarterly*. – 1995. – Vol. 73 (4). – P. 653–676. – Access mode : <https://www.jstor.org/stable/3350289>.
12. *Lipsitt D. R.* Psychiatry and the general hospital in an age of uncertainty / *D. R. Lipsitt* // *World Psychiatry*. – 2003. – Vol. 2. – P. 87–92. – Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946901/>.
13. *Mayou R.* The history of general hospital psychiatry / *R. Mayou* // *Br. J. Psychiatry*. – 1989. – Vol. 155. – P. 764–776. – Access mode : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2695207>.
14. *Mosher J. M.* The insane in general hospitals / *J. M. Mosher* // *Am. J. Insanity*. – 1900. – Vol. 57. – P. 325–329. – Access mode: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.57.2.325>.

15. *Organization and delivery of liaison psychiatry services in general hospitals in England: results of a national survey* / A. Walker, J. R. Barrett, W. Lee [et al.] // *BMJ*. – 2018. – Vol. 8. – P. e023091. DOI 10.1136/bmjopen-2018-023091.
16. *Providing mental health support in humanitarian emergencies: an opportunity to integrate care in a sustainable way* // WHO. – 2021. – Access mode : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/providing-mental-health-support-in-humanitarian-emergencies-an-opportunity-to-integrate-care-in-a-sustainable-way>.
17. *Sederer L. I. Inpatient psychiatry: perspectives from the general, the private and the state hospital* / L. I. Sederer, B. Katz, T. C. Manschrek // *Gen. Hosp. Psychiatry*. – 1984. – Vol. 6. – P. 180–190. – Access mode : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6745644>.
18. *Smith T. E. The Role of Hospital Inpatient Mental Health Care in Modern Health Care Systems* / T. E. Smith // *Psychiatric Services*. – 2020. – Vol. 71 (9). – P. 967–968. DOI 10.1176/appi.ps.202000091.
19. *Statistics from Survey and Analysis Branch. Division of State and Community Systems Development* // Center for Mental Health Services. – 2000. – Access mode : <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>.
20. *Zimenkovsky A. Quality assessment of medical care according to data of annual reports (as exemplified by Urology Department of Municipal Non-profit Enterprise «Lviv Clinical Emergency Hospital»)* / A. Zimenkovsky, T. Gutor, O. Lesniak // *Acta Medica Leopoliensia*. – 2021. – Vol. 27 (1-2). – P. 83–100. DOI 10.25040/aml2021.01-02.083.

References

1. Vorozhbyt, O.B., & Filts, O.O. (2010). Nozohenichna reaktsiya yak predyktor vynyknennya depresiyi u khvorykh na KHHS (1v henotyp HCV) pid chas IFN terapiyi [Nosogenic reaction as a predictor of depression in patients with HCV (HCV genotype 1) during IFN therapy]. *Hepatolohiya – Hepatology*, 2, 49-54 [in Ukrainian].
2. (2021). Postanova KM Deyaki pytannya realizatsiyi prohramy derzhavnykh harantiy medychnoho obsluhovuvannya naselennya u 2022 rotsi vid 29.12.2021 № 1440 [Resolution of the Cabinet of Ministers Some issues of implementation of the program of state guarantees of medical care of the population in 2022 dated 12/29/2021 No. 1440]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
3. (2017). Kontseptsiya rozvytku okhorony psykhnichnoho zdorov'ya v Ukraini na period do 2030 roku [The concept of development of mental health care in Ukraine for the period until 2030]. *Rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. № 1018-r* – Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 12/27/2017 No. 1018-p. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
4. Medinska, Yu. (2004). Dosvid roboty medychnoho psykholoha v umovakh psykhdynamichnoho psykhoterapevtychnoho statsionaru [Work experience of a medical psychologist in the conditions of a psychodynamic psychotherapy hospital]. *Forum psykhatriyi ta psykhoterapiyi. Spetsialnyy vypusk – Forum of psychiatry and psychotherapy. Special issue*, 5, 16-20 [in Ukrainian].
5. (2021). Nove u Prohrami medychnykh harantiy [A new in the Medical Guarantee Program]. *Natsionalna sluzhba zdorovya Ukrainy – National Health Service of Ukraine*. Retrieved from: <https://www.nszu.gov.ua/novini/nove-u-programi-medgarantij-u-2021-roci-psihiatrichnu-dopomo-388> [in Ukrainian].
6. Mulydystsyplinarna robocha hrupa z opratsyuvannya medykotekhnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsiyi medychnoyi dopomohy na zasadakh dokazovoyi medytsyny z orhanizatsiyi sluzhb okhorony psykhnichnoho zdorov'ya pid kerivn. I.Ya. Pinchuk (2017). Orhanizatsiya sluzhb okhorony psykhnichnoho zdorov'ya. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh [Organization of mental health care services. Evidence-based clinical practice]. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf [in Ukrainian].
7. (2018). Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennya Obyemu nadannya vtorynnoyi (spetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy, shcho povynen zabezpechuvatysya bahatoprofil'nymy likarnyamy intensyvnoho likuvannya pershoho ta druhoho rivnya, ta Zmin do Poryadku rehionalizatsiyi perynatal'noyi dopomohy vid 19.10.2018 № 1881 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of the Volume of provision of secondary (specialized) medical care, which must be provided by multidisciplinary intensive care hospitals of the first and second level, and Amendments to the Procedure for Regionalization of Perinatal Care dated October 19, 2018 No. 1881]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> [in Ukrainian].
8. (2021). Psykhiatrychna dopomoha u 2021 rotsi [Psychiatric care in 2021]. *Natsionalna sluzhba zdorovya Ukrainy – National Health Service of Ukraine*. Retrieved from: <https://www.nszu.gov.ua/novini/psihiatrychna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-2021-roci-466> [in Ukrainian].
9. Filts, O.O. (2003). Pershyy dosvid orhanizatsiyi psykhdynamichnoho psykhoterapevtychnoho statsionaru v Ukraini [The first experience of organizing a psychodynamic psychotherapy hospital in Ukraine]. *Forum psykhatriyi ta psykhoterapiyi. Spetsialnyy vypusk – Forum of psychiatry and psychotherapy. Special issue*, 4, 3-7 [in Ukrainian].
10. Baker, M.G., Kale, R., & Menken, M. (2002). The wall between neurology and psychiatry. *BMJ*, 324(7352), 1468-1469. DOI 10.1136/bmj.324.7352.1468.
11. Freeman, H.L. (1995). The General Hospital and Mental Health Care: A British Perspective. *The Milbank Quarterly*, 73(4), 653-676. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/3350289>.
12. Lipsitt, D.R. (2003). Psychiatry and the general hospital in an age of uncertainty. *World Psychiatry*, 2(2), 87-92. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946901/>.
13. Mayou, R. (1989). The history of general hospital psychiatry. *Br. J. Psychiatry*, 155, 764-776. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2695207>.
14. Mosher, J.M. (1900). The insane in general hospitals. *Am. J. Insanity*, 57, 325-329. Retrieved from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.57.2.325>.

15. Walker, A., Barrett, J.R., Lee, W., West, R.M., Guthrie, E., Trigwell, P., ... House, A. (2018). Organization and delivery of liaison psychiatry services in general hospitals in England: results of a national survey. *BMJ*, 8, e023091. DOI 10.1136/bmjopen-2018-023091.
16. (2021). Providing mental health support in humanitarian emergencies: an opportunity to integrate care in a sustainable way. WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/providing-mental-health-support-in-humanitarian-emergencies-an-opportunity-to-integrate-care-in-a-sustainable-way>.
17. Sederer, L.I., Katz, B., & Manschrek, T.C. (1984). Inpatient psychiatry: perspectives from the general, the private and the state hospital. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 6, 180-190. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6745644>.
18. Smith, T.E. (2020). The Role of Hospital Inpatient Mental Health Care in Modern Health Care Systems. *Psychiatric Services*, 71(9), 967-968. DOI 10.1176/appi.ps.202000091.
19. (2000). Statistics from Survey and Analysis Branch. Division of State and Community Systems Development. Center for Mental Health Services. Retrieved from: <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/cmhs>.
20. Zimenkovsky, A., Gutor, T., & Lesniak, O. (2021). Quality assessment of medical care according to data of annual reports (as exemplified by Urology Department of Municipal Non-profit Enterprise "Lviv Clinical Emergency Hospital"). *Acta Medica Leopoliensia*, 27(1-2), 83-100. DOI 10.25040/aml2021.01-02.083.

PSYCHIATRIC DEPARTMENT IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL: CREATION EXPERIENCE AND REQUIREMENT FOR THE MODERN HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE

O. R. Bereziuk¹, O. O. Samchuk², O. O. Filts¹, T. H. Gutor¹, L. O. Samsonova³, Yu. O. Yevchenko², M. S. Kostetskyi²

¹Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

²St. Panteleimon Hospital of the noncommercial institution "The First Territorial Medical Association of Lviv", Lviv, Ukraine

³Communal noncommercial enterprise of Lviv Regional Council Lviv Regional Clinical Psychoneurological Dispensary, Lviv, Ukraine

Purpose: analysis of the first results of work of the newly created specialized treatment and consultation psychiatric department as part of a multidisciplinary hospital in Lviv.

Materials and Methods. The study includes research and analysis of modern relevant references regarding the provision of inpatient psychiatric care in general hospitals in the world, which was performed with the help of bibliosemantic method. The work of the psychiatric department was evaluated according to the data presented by the St. Panteleimon Hospital of the non-commercial institution "The First Territorial Medical Association of Lviv" for September 2021 – June 2022 using the structural-logical method.

Results. The existing advantages of providing inpatient psychiatric care to the population in the psychiatric department in the structure of the II grade multidisciplinary hospital are exemplified by the psychiatric department of the Lviv multidisciplinary hospital. It was established that a significant part of the contingent of this department is made up of patients transferred according to established consultative indications "in situ" from other departments of the hospital. Such patients show signs of not only organic mental disorders, but also additional pathoplastic mental disorders associated with the course and treatment of severe somatic diseases.

Conclusion. The integration of the mental health care service into the general health care system can significantly contribute to reducing stigmatization, optimizing the provision of requirements and expanding the functional capabilities of psychiatrists, as well as increasing the probability of early detection of mental disorders in patients with psychosomatic symptoms who are referred to a general clinical network with other issues.

KEY WORDS: **psychiatric service; multidisciplinary hospital; inpatient care; health care.**

Рукопис надійшов до редакції 08.08.2022 р.

Відомості про авторів:

Березюк Олег Романович – асистент кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, лікар-психіатр Лікарні Святого Пантелеймона Комунального некомерційного підприємства «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова»; тел.: +38(032) 258-11-12.

Самчук Олег Олегович – генеральний директор Лікарні Святого Пантелеймона Комунального некомерційного підприємства «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова», асистент кафедри хірургії та трансплантології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 258-11-01.

Фільц Олександр Орестович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 275-76-32.

Гутор Тарас Григорович – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.

Самсонова Людмила Олексіївна – завідувачка стаціонарного відділення № 2 Комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер»; тел.: +38(032) 275-32-43.

Євченко Юрій Олександрович – завідувач психіатричного відділення Лікарні Святого Пантелеймона Комунального некомерційного підприємства «Перше територіальне медичне об'єднання міста Львова»; тел.: +38(032) 258-11-12.

Костецький Маркіян Степанович – студент 5-го курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 275-76-32.