

Масякин А.В., Костюк Г.П.

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия
117152, Москва, Загородное шоссе, 2

Возможные пути повышения эффективности психиатрической помощи

В статье освещены основные пути повышения эффективности организации психиатрической помощи, по данным зарубежной литературы и отечественных авторов. Изложены основные направления развития психиатрической помощи и возможности их реализации. Рассмотрены основополагающие документы Всемирной организации здравоохранения, определяющие важнейшие векторы развития европейской психиатрии.

Ключевые слова: психиатрическая помощь; общественно-ориентированная психиатрия; современные направления развития.

Контакты: Антон Валерьевич Масякин; masyakinanton@yandex.ru

Для ссылки: Масякин АВ, Костюк ГП. Возможные пути повышения эффективности психиатрической помощи. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018;10(2):109–113.

Possible ways to improve the efficiency of mental health care

Masyakin A.V., Kostyuk G.P.

*N.A. Alekseev Mental Hospital One, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia
2, Zagorodnoe Shosse, Moscow 117152*

The paper highlights the main ways to increase the efficiency of mental health care according to the data available in foreign and Russian literature. It sets forth the main directions for development of mental health care and the possibilities of their implementation. The basic documents of the World Health Organization, which define the most important vectors of the development of European psychiatry, are considered.

Keywords: mental health care; socially oriented psychiatry; modern directions in development.

Contact: Anton Valeryevich Masyakin; masyakinanton@yandex.ru

For reference: Masyakin AV, Kostyuk GP. Possible ways to improve the efficiency of mental health care. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2018;10(2):109–113.

DOI: 10.14412/2074-2711-2018-2-109-113

Современная концепция организации психиатрической помощи предполагает использование биопсихосоциального подхода, лежащего в основе общественно-ориентированной психиатрии [1]. В соответствии с данным подходом при рассмотрении причин возникновения психических расстройств учитывается комплекс факторов — биологические, психологические и социальные. Каждый из этих факторов имеет определенный патогенетический потенциал и может быть трансформирован в процессе лечения. Широкое разнообразие указанных факторов определяет необходимость участия в лечении пациентов с психическими расстройствами специалистов как медицинского (психиатры, врачи общей практики, реабилитологи), так и немедицинского (социальные работники, юристы, социологи, педагоги, трудовые терапевты и др.) профиля. Общественно-ориентированная психиатрия в равной степени использует медицинские и общественные ресурсы, что делает ее более эффективной в сравнении со сложившимся в первой половине прошлого века традиционным подходом.

В докладе Европейской рабочей группы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [2] были предложены следующие направления развития психиатрических служб, соответствующие концепции общественно-ориентированной психиатрии:

- создание психиатрических отделений на базе общесоматических стационаров;
- развитие первичной медицинской сети, расширение амбулаторных служб и организация дневных стационаров;
- формирование немедицинских социальных служб;
- работа в мультидисциплинарных бригадах;
- сокращение коечного фонда психиатрических стационаров.

В 2005 г. Европейским союзом приняты декларация и план действий по охране психического здоровья, а в 2013 г. на 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ — план действий по охране психического здоровья, основанный на комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., выработанном на 66-й сессии ВОЗ.

На Европейской конференции ВОЗ (Хельсинки, 2005) сформулированы следующие первоочередные задачи в области охраны психического здоровья:

- борьба со стигматизацией, дискриминацией и неравенством лиц с психическими расстройствами, а также расширение прав и возможностей больных и членов их семей;
- разработка и внедрение комплексных систем охраны психического здоровья, обеспечивающих профилактику психических расстройств и укрепление здоровья таких пациентов, их лечение и реабилитацию, мероприятия по уходу;

- удовлетворение потребностей в квалифицированном персонале;

- использование опыта взаимодействия больных со службами охраны психического здоровья в качестве основы для планирования развития этих служб.

В 2012 г. 65-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию о Глобальном бремени психических расстройств и указала, что страны должны выработать комплексные скоординированные ответные меры в области здравоохранения и социальной политики. В принятом Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. сформулированы 6 основных принципов и подходов:

- всеобщий охват медико-санитарными услугами;
- соблюдение прав человека, в том числе Конвенции о правах инвалидов;
- разработка стратегий развития на основе научных данных и передовой медицинской практики;
- учет потребностей пациента на протяжении всей жизни;
- комплексный подход: партнерские связи в области здравоохранения, образования, занятости, правовой защиты, социального обеспечения на государственном уровне;
- расширение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами.

Общественно-ориентированная психиатрия подчеркивает важность обеспечения для пациентов с психическими расстройствами возможности поддерживать связи с семьей, друзьями, коллегами по работе и социумом в целом, что позволяет им осознать свои сильные стороны и способствует дальнейшему выздоровлению [3]. Происходит пересмотр понятия «восстановление», т. е. расширение традиционного определения, выход за рамки фокусирования только на ремиссии симптомов, привлечение социальных и функциональных факторов, расширяющих возможности лиц с психическими расстройствами [4, 5]. Смещение акцентов в сторону психосоциального выздоровления вместо клинического и функционального улучшения связано с тем, что психические нарушения, в том числе тяжелые, необязательно являются пожизненными, хроническими и инвалидизирующими.

До сих пор основные усилия были сосредоточены на преобразовании стационарной психиатрической помощи, однако в настоящее время все большее внимание уделяется первичной медико-санитарной помощи. В концепции общественно-ориентированной психиатрии особое значение придается индивидуальному уходу и лечению. Лечение, ориентированное на пациента, — один из ключевых элементов высококачественной медицинской помощи и главная цель улучшения здравоохранения в целом. Этот подход связан с положительными результатами, такими как улучшение эмоционального состояния пациентов и общее сокращение использования медицинских услуг [6]. Понятие «ориентированное на пациента лечение» трудно определить, и существуют сложности включения этого подхода в структуру оказания повседневной медицинской помощи. Составляющими ориентированного на пациентов лечения являются информирование пациента и его активное участие в процессе терапии. Если мы рассматриваем «лечение, ориентированное на пациента», как «предоставление ухода, которое учитывает индивидуальные предпочтения пациента, его потребности и ценности, а также обеспечение клинических решений, соот-

ветствующих ценностями пациента», то важно научить врачей быть внимательными к больным, а больных более активно участвовать в консультациях [7].

Сбор данных анамнеза может стать основой 70% диагнозов [8], поэтому крайне важно обсуждение физической, социальной и психологической составляющих истории болезни пациента, а также текущей ситуации. Коммуникативные навыки, такие как активное слушание, вопросы для открытого обсуждения, невербальные поощрения, перефразирование и стратегическое использование пауз, могут позволить сосредоточиться на основных проблемах пациентов во время консультации [8]. Возможно приглашение пациентов к обобщению и разъяснению вариантов лечения и принятию совместных решений [7]. При некоторых заболеваниях, особенно при биполярном расстройстве, когда симптомы колеблются циклически и в течение болезни способность принимать решения может быть нарушена, пациенту полезно иметь предварительный план, в котором он заранее изложит свои пожелания, касающиеся лечения [9].

В учреждениях первичной медицинской помощи наблюдается высокая частота прекращения лечения пациентами с психическими заболеваниями. В некоторых исследованиях показано, что более 70% пациентов не придерживаются плана лечения через 3 мес после первого посещения врача. В. Puschner и соавт. [9] указывают, что приверженность лечению можно повысить с помощью общей модели принятия решений. Конечная цель — тесное сотрудничество между пациентом и врачом, что имеет решающее значение для эффективного лечения [8]. Успехи в области психосоциальной терапии и реабилитации позволяют ставить задачу не только купирования и предотвращения обострений, но и достижения социально-личностного восстановления.

В Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. ВОЗ и других основополагающих документах признана необходимость участия потребителей услуг в процессе разработки, планирования и практической реализации стратегий развития охраны психического здоровья [10–12], т. е. осуществления обратной связи не только на индивидуальном, но и на общественном уровне.

Также задачами общественно-ориентированной психиатрии являются снижение стигматизации психических расстройств, расширение спектра услуг, создание скоординированных программ лечения, оказание услуг по месту жительства, развитие амбулаторного ухода и партнерства с предоставляющими помощь профессионалами, интеграция психиатрической помощи в соматическую медицину как на амбулаторном, так и на стационарном уровне. Рассмотрим отдельно перечисленные ключевые моменты.

Организация психиатрических отделений в соматических стационарах. Перспективным подходом может являться интеграция психиатрических отделений в соматические многопрофильные стационары. Это позволит улучшить территориальный охват населения специализированной психиатрической помощью, снизить стигматизацию и изоляцию пациентов от общества, обеспечить комплексное лечение в случае коморбидности, часто наблюдаемой у лиц с психическими заболеваниями [13]. Однако у такого подхода есть и недостатки, в частности невозможность трудовой реабилитации на базе стационара, а также отсутствие специализированной среды, в которой могут нуждаться лица с психическими расстройствами.

Важным моментом является возможность взаимодействия между учреждениями, оказывающими различные формы помощи, и перевода пациентов в случае необходимости из соматического в психиатрический стационар [12].

Дневные стационары. Альтернативой стационарному лечению пациентов с психическими заболеваниями может являться наблюдение и лечение в дневных стационарах [14]. Было показано, что длительность лечения лиц с психотическими нарушениями в стационаре и дневном стационаре статистически не различается, при этом стоимость лечения ниже, а приверженность терапии и психическое состояние пациентов в дневном стационаре лучше.

Развитие стационарного звена. В отличие от тенденций, наблюдавшихся в здравоохранении на рубеже XX–XXI вв. и заключавшихся в интенсивном сокращении стационарного звена, в настоящее время все чаще встает вопрос о необходимости сохранения возможности стационарного лечения для определенных групп пациентов – лиц с высоким уровнем агрессии и аутоагрессии, больных, нуждающихся в жестком контроле соблюдения медицинских предписаний и приема лекарств [15].

Интенсификация оказания помощи возможна за счет разработки экономически эффективных алгоритмов лечения и сокращения сроков пребывания в стационаре. Для повышения приверженности пациентов лечению и поддержки членов их семей необходимо разрушение сложившихся стереотипов и замена их на положительные с помощью использования социальной рекламы и других доступных методов.

Комплексный подход. Известно, что образование, занятость и наличие жилья влияют на личное здоровье и благополучие, а также на выздоровление. Признание этого как части проблемы здравоохранения и решение этих вопросов как составляющая лечения – актуальная задача современной психиатрии. В настоящее время помощь должна быть направлена на социальную, экономическую и правовую поддержку лиц с психическими нарушениями в таких областях, как образование, работа, жилищные условия и участие в общественной жизни [11, 12]. Необходимо создание сети учреждений, занимающихся социальной поддержкой, трудоустройством, образованием, правовой защитой и вопросами здравоохранения [16].

Улучшению качества оказания медицинской помощи может способствовать организация центров и отделений профилактики рецидивов и восстановительного лечения. Их функционирование должно способствовать предупреждению повторной госпитализации или поддержке пациентов в случае ранней выписки из стационара для стимулирования выздоровления. Целевая группа данного вида помощи – больные, не нуждающиеся в стационарном лечении, но еще не готовые к полной интеграции в общество [17]. В системе здравоохранения могут быть успешно реализованы следующие существующие модели: отделения восстановительного лечения в психиатрических стационарах и специализированные общежития и дома [18].

Мультидисциплинарный подход. Все большее число исследований посвящено оценке эффективности моделей мультидисциплинарного лечения. Совместная медицинская помощь представляет собой многокомпонентное вмешательство, построенное по принципу коллегиальности (без иерархических взаимоотношений внутри группы) или

на основе иерархической/координационной модели, когда руководители связывают между собой поставщиков медицинской помощи, специалистов по психическому здоровью и пациентов с целью улучшения наблюдения за последними, оценки приверженности пациентов лечению, мониторинга терапевтического прогресса и оказания психологической поддержки. Обучение моделям ухода за пациентом требует привлечения широкого круга лиц, занятых диагностикой и лечением психических расстройств. Основную помощь продолжают оказывать врачи-психиатры, но специалисты по трудотерапии, физиотерапевты, психотерапевты, психологи, врачи лечебной физкультуры, медицинские сестры, социальные работники, социологи и юристы также могут сыграть определенную роль в стратегиях улучшения диагностики и лечения психических расстройств. Поощрение и облегчение профессионального сотрудничества способствуют большей эффективности лечения. Консультации, являющиеся простейшей формой совместной помощи, достаточно эффективны. Метаанализ большого количества рандомизированных контролируемых исследований показал устойчивый положительный эффект постоянных всесторонних совместных моделей заботы о пациентах с психическими заболеваниями. Однако пока неясно, сколько и какие компоненты воздействия необходимы [19]. Тем не менее неоднократно установлено, что мультидисциплинарный подход позволяет снизить степень инвалидизации пациентов, продолжительность госпитализаций и количество повторных госпитализаций, повышает качество жизни лиц с психическими заболеваниями и способствует их интеграции в общественную среду. При этом пациенты с более тяжелыми психическими заболеваниями могут больше выиграть от совместной помощи [19]. К сожалению, было показано, что внедрение моделей совместного ухода связано с увеличением затрат на лечение.

Набирает популярность использование работников, которые помогают больным на этапе восстановления и соблюдения режима лечения. Это люди, сами пережившие психическое заболевание, которые работают в команде совместно с другими специалистами в организациях, занимающихся поддержкой психического здоровья [20]. Интеграция таких работников в мультидисциплинарные бригады поможет улучшить взаимодействие с пациентами, страдающими психическими заболеваниями.

Уменьшение стигматизации. Стигматизация – повсеместная проблема для людей с психическими расстройствами. E. Goffman [21] определил стигматизацию как «атрибут, который глубоко дискредитирует... превращая целостного и обычного человека в обесцененную личность». В западных обществах возможность или наличие психического заболевания обычно считается весьма дискредитирующим признаком. Кроме того, стигматизирующим является и использование медицинских услуг для решения проблем со здоровьем, особенно психических. Стигматизация – один из основных факторов, обуславливающих низкий уровень охвата медицинскими услугами пациентов с психическими расстройствами; опросы регулярно показывают, что примерно 50–60% лиц с психическими расстройствами добровольно не обращаются в службы здравоохранения [22]. Необходимы активные усилия по уменьшению стигматизации таких пациентов, которые должны более активно обращаться за медицинской помощью, а также повышение уровня

информированности населения в этой области [10, 12, 16]. Важнейшее значение имеет обратная связь пользователей услуг с лицами, осуществляющими уход. Для уменьшения стигматизации необходимы законодательные решения, важно привлекать к этому процессу средства массовой информации [10]. Увеличивается количество исследований, основанных на мнении пациентов, эти исследования могут способствовать появлению другой модели оказания услуг в психиатрии [23].

Снижение дискриминации. Необходима борьба с дискриминацией лиц с психическими расстройствами путем расширения их прав и возможностей [10, 12, 16]. Оказание медицинской помощи должно основываться на уважении к человеческому достоинству, конфиденциальности и безопасности [11]. Условия доступа к лечению и право на него в настоящее время являются весьма дискриминирующими по отношению к лицам с психическими проблемами, наибольший объем льгот и помощи должен предоставляться людям с наиболее серьезными проблемами [16].

Госпитализация и лечение пациентов с психическими расстройствами должны быть добровольными, важна возможность независимого рассматривания каждого случая, проверки условий содержания больных в условиях ограничения свободы, подачи жалоб, доступа к независимой пра-

вовой помощи и иной поддержке. Трудоустройство, жилищное обеспечение и образование лиц с психическими расстройствами следует осуществлять с учетом приспособительных коррекций. Лица с психическими расстройствами должны иметь такой же, как и все население, доступ к медицинской помощи по поводу соматических заболеваний (сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет), к стоматологическим услугам и неотложной медицинской помощи [17].

Проведение научных исследований и обучение высококвалифицированных кадров. В настоящее время признана необходимость проведения научных исследований в области психического здоровья [10–12, 16] и мониторинга эффективности внедрения новых методик [12]. Используемые показатели должны быть стандартизированы и сопоставимы на местном, национальном и международном уровнях, необходимы партнерство между практическими и научными работниками [12] и координация научных исследований [11].

Существует потребность в компетентных врачах и работниках вспомогательного уровня, включении вопросов охраны психического здоровья в первичные учебные программы для работников здравоохранения и разработке программ непрерывного профессионального обучения, программ повышения квалификации преподавателей [10–12, 16].

ЛИТЕРАТУРА

- Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129–36.
- Фримен Х, Хендерсон Дж, Рутс В. База данных ВОЗ/ЕВРО относительно тенденций развития служб психического здоровья (1992). Обзор и резюме. Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. 2001; (4):65–70. [Frimen Kh, Khenderson Dzh, Ruts V. Who/EURO database on trends in mental health services (1992). Overview and summary. *Zhurnal Nevrologii i psikiatrii im S.S. Korsakova*. 2001;(4):65–70. (In Russ.)].
- Slade M. Personal Recovery and Mental illness: A Guide for Mental Health Professionals. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- Rapp CA. The strengths model: case management for people suffering from severe and persistent mental illness. New York: Oxford University Press; 1998.
- Whitley R and Drake RE. Recovery: a dimensional approach. *Psychiatr Serv*. 2010 Dec;61(12):1248–50. doi: 10.1176/ps.2010.61.12.1248..
- Bertakis KD, Azari R. Patient – centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med*. 2011 May-Jun;24(3):229–39. doi: 10.3122/jabfm.2011.03.100170.
- Epstein RM, Street RL Jr. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med*. 2011 Mar-Apr;9(2):100–3. doi: 10.1370/afm.1239.
- McDaniel SH, Wirsching M, editors. Psychosomatic Medicine: An International Primer for the Primary Care Setting. New York: Springer; 2014.
- Puschner B, Becker T, Mayer B, et al. Clinical decision making and outcome in the routine care of people with severe mental illness across Europe (CEDAR). *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016 Feb;25(1):69–79. doi: 10.1017/S204579601400078X. Epub 2015 Jan 20.
- ВОЗ. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г. 11 стр. [WHO. European Declaration on mental health. Problems and their solutions. WHO European Ministerial conference on mental health. Helsinki, Finland, 12–15 January 2005. 11 p.].
- ВОЗ. Европейский план действий по охране психического здоровья. Европейский региональный комитет, 63 сессия. Чемше, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г. 30 стр. [WHO. European mental health action plan. Regional Committee for Europe, 63rd session. Cemse, Izmir, Turkey, 16–19 September 2013. 30 p.].
- ВОЗ. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. Шестидесятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. 27 мая 2013 г. 37 стр. [WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Sixty-sixth world health Assembly. May 27, 2013. 37 p.].
- Незнанов НГ, Кочорова ЛВ, Вишняков НИ, Борцов АВ. Организационная эволюция системы психиатрической помощи. Санкт-Петербург; 2006. 472 с. [Neznanov NG, Kochorova LV, Vishnyakov NI, Bortsov AV. *Organizatsionnaya evolyutsiya sistemy psikiatricheskoj pomoshchi* [Organizational evolution of mental health care]. Saint-Petersburg; 2006. 472 p.].
- Гурович ИЯ, Никитина ГФ, Саркисян ВВ. К вопросу о месте дневного стационара в системе помощи больным шизофренией. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1977;(11):1726–31. [Gurovich IYa, Nikitina GF, Sarkisyan VV. To the question of the place of day hospital in the system of care for patients with schizophrenia. *Zhurnal Nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 1977;(11):1726–31. (In Russ.)].
- Хальфин РА, Ястребов ВС, Казаковцев БА и др. Национальные психиатрические службы на рубеже столетий. Психиатрия. 2004; (2):7–22. [Khal'fin RA, Yastrebov VS, Kazakovtsev VA, et al. National psychiatric services at the turn of the century. *Psikiatriya*. 2004;(2):7–22. (In Russ.)].
- ВОЗ. Европейский план действий по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, Финляндия. 2005. 14 стр. [WHO. European mental health action plan. Problems and their solutions. WHO European Ministerial conference on mental health. Helsinki, Finland. 2005. 14 p.].
- Cournos F. The impact of environmental factors on outcome in residential programs. *Hosp Community Psychiatry*. 1987 Aug;38(8):848–52.
- Лиманкин ОВ, Лаптева КМ. Опыт организации реабилитационного отделения с общежитием для больных, утративших социальные связи. Социальная и клиническая психиатрия. 2003;13(2):99–104. [Limankin OV, Lapteva KM. Experience in the organization of

rehabilitation department with a hostel for patients who have lost social ties. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya*. 2003;13(2):99-104. (In Russ.).

19. Woltmann E, Grogan-Kaylor A, Perron B, et al. Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2012 Aug;169(8):

790-804. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11111616.

20. Perez J, Kidd J. Peer support workers: an untapped resource in primary mental health care. *J Prim Health Care*. 2015 Mar 1;7(1):84-7.

21. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster;1963.

22. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries

in the WHO world mental health surveys. *Lancet*. 2007 Sep 8;370(9590):841-50.

23. Pelletier JF, Lesage A, Boisvert C, et al. Feasibility and acceptability of patient partnership to improve access to primary care for the physical health of patients with severe mental illnesses: an interactive guide. *Int J Equity Health*. 2015 Sep 14;14:78. doi: 10.1186/s12939-015-0200-0.

Поступила 20.02.2018

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.