



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ЧЕХИЯ

Преобразование системы
первичной медико-санитарной
помощи во время пандемии

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА: ЖИЗНЬ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Авторы: **Gracián Svačina**, методист центров охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения Чешской Республики, **Ivana Svobodová**, методист проекта деинституционализации услуг для душевнобольных, Министерство здравоохранения Чешской Республики, **Dita Protopopová**, секретарь Правительственного совета по охране психического здоровья, Министерство здравоохранения Чешской Республики, **Margrieta Langins**, советник по политике в области сестринского и акушерского дела, Европейское региональное бюро ВОЗ



© ВОЗ / Michaela Venelova

ОБОСНОВАНИЕ

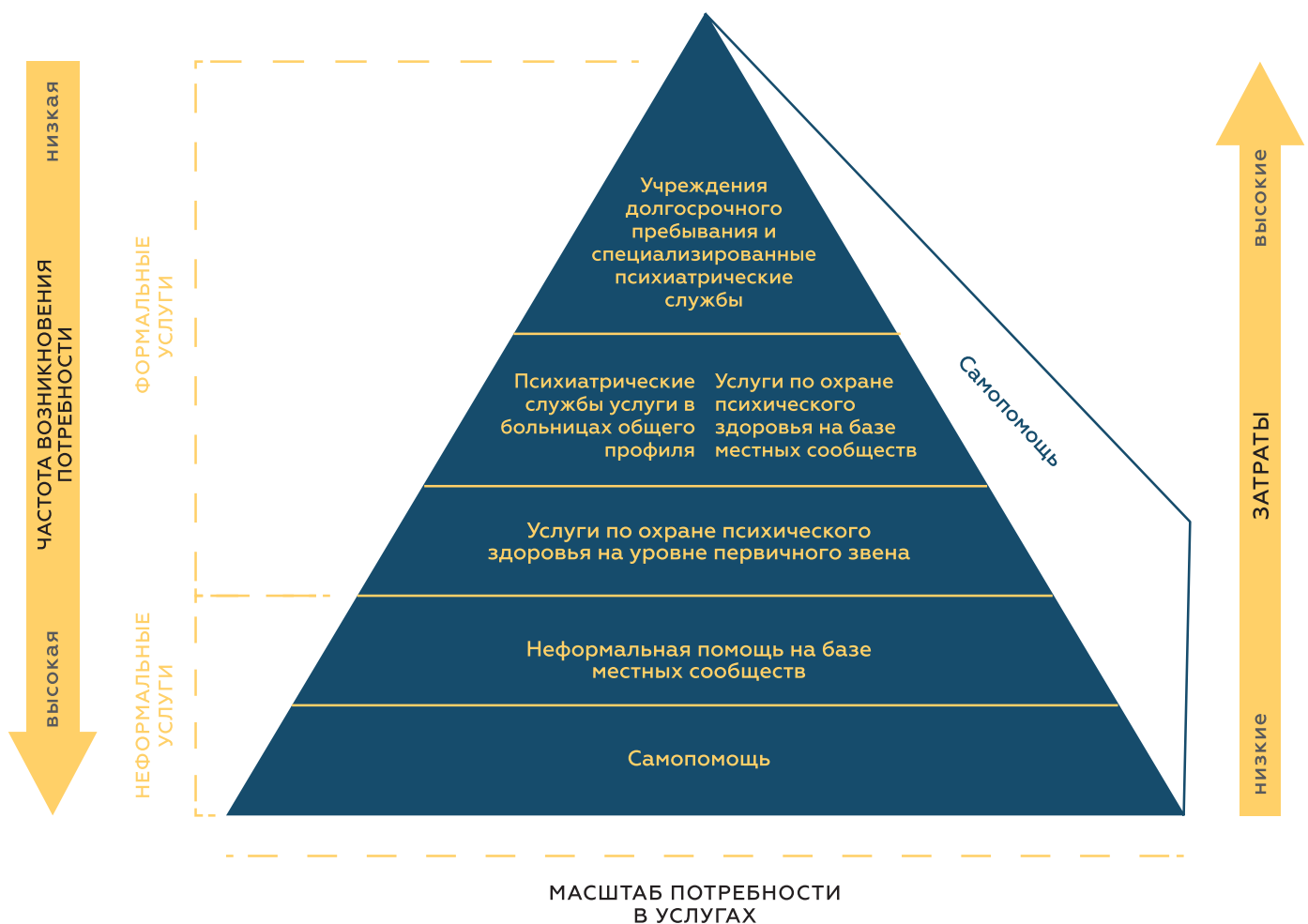
На всей территории Европейского региона ВОЗ системы здравоохранения прилагают огромные усилия для того, чтобы справиться с беспрецедентным всплеском спроса на услуги в области психического здоровья. Необходимость сохранить в период беспрецедентной нагрузки на систему непрерывность лечения пациентов с диагностированными ранее нарушениями усугубилась за счет обострения неудовлетворенных потребностей, в том числе спровоцированных пандемией. Перед системами здравоохранения была поставлена сложная задача: обеспечить своевременные вмешательства на уровне местных сообществ как можно ближе к месту проживания, избегая помещения пациентов в больницы и закрытые учреждения. В Чехии доля людей, имеющих в настоящее время по крайней мере одно психическое расстройство, увеличилась с 20% в 2017 г. до 30% в 2020 г. Ожидается, что в дальнейшем эти цифры будут лишь расти: так, распространенность клинической депрессии и склонности к суициду уже увеличилась вдвое, а тревожных расстройств — почти вдвое.

Тем не менее недавно проведенные в Чехии реформы и инвестиции в системе охраны психического здоровья обеспечили правительство инструментами для решения этой проблемы. Приоритетное значение в ходе этих реформ уделялось расширению потенциала общинных служб для лечения по месту жительства и задействованию широкого спектра специалистов для оказания мультидисциплинарной помощи в области психического здоровья, ориентированной на нужды людей. Помимо этого, принимая во внимание факты, указывающие на то, что деинституционализация способствует как снижению смертности от суицида, так и уменьшению разрыва между уровнями смертности среди людей с психическими расстройствами и населения в целом (1), эта реформа приобретает сегодня особо важное значение. Согласно обследованию населения, проведенному в Чехии в 2017 г., каждый день от суицида в стране погибало около четырех человек (2).

ПОТРЕБНОСТЬ В РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Согласно сложившейся практике, услуги в области психического здоровья в Чехии оказывались крупными психиатрическими больницами, куда пациентов неоднократно госпитализировали для купирования острых состояний или помещали для долгосрочного лечения, которое в некоторых случаях могло продолжаться более 20 лет (3). В своей иерархической структуре организации служб для обеспечения оптимального соотношения услуг по охране психического здоровья (4) ВОЗ предлагает интегрировать услуги в области психического здоровья и общей медицинской помощи (см. рис. 1). Основным компонентом этой модели выступают интегрированные в первичную медико-санитарную помощь услуги по охране психического здоровья, которые дополняют другие уровни оказания помощи, включая услуги на базе больниц и местных сообществ. Предлагаемая ВОЗ модель опирается на принцип, согласно которому любая единичная схема организации услуг не способна удовлетворить все потребности населения в области охраны психического здоровья. Важнейшими компонентами любой системы являются поддержка, надзор, сотрудничество, обмен информацией и обучение на всех уровнях оказания помощи. Эта модель также включает в себя предпосылку о том, что люди с психическими заболеваниями должны участвовать в планировании собственного процесса выздоровления. Подобная схема способствует оптимальному использованию ресурсов, вовлечению пациентов в заботу о собственном психическом здоровье, а также соблюдению прав человека и опоре на поддержку местных сообществ.

Рисунок 1. Разработанная ВОЗ иерархическая структура организации служб для обеспечения оптимального соотношения услуг по охране психического здоровья



Источник: *Improving health systems and services for mental health* (4).

Модель оказания помощи, существовавшая в Чехии до реформы, представляла собой полную противоположность оптимального соотношения услуг по охране психического здоровья. Она была весьма дорогостоящей и поглощала большую часть финансовых ресурсов, выделенных на охрану психического здоровья, причем более половины средств из фондов государственного медицинского страхования уходило на оплату услуг учреждений долгосрочного пребывания. Помимо этого, зависимость от крупных учреждений приводила к крайне неравномерному распределению услуг между регионами и отсутствию инвестиций в создание возможностей для лечения и реабилитации на базе местных сообществ. В результате получатели услуг все сильнее зависели от больничных служб и не могли вести полноценную жизнь в местных сообществах, что противоречило положениям Конвенции о правах инвалидов (5) и характеризовало ситуацию как требующую реформирования в соответствии с инструментарием инициативы ВОЗ QualityRights (6). Помимо этого, количество койко-мест для оказания неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля было недостаточным с точки зрения разработанной ВОЗ иерархической структуры организации служб, а оказание услуг в области психического здоровья для детей было развито в недостаточной степени.

В 2013 г., после утверждения стратегии реформирования психиатрической помощи, процесс реформы системы охраны психического здоровья стартовал на национальном уровне. В этой стратегии был изложен план фундаментальной перестройки системы оказания услуг в области психического здоровья и перехода к биопсихосоциальной модели, которая учитывает важность психосоциальной обстановки как фактора, не только угрожающего психическому здоровью, но и способствующего его сохранению.

Реализация стратегии началась в 2017 г. с экспериментального внедрения новых моделей оказания помощи на базе местных сообществ, которые предусматривали создание так называемых центров охраны психического здоровья и действующих на их основе мультидисциплинарных команд. Осуществление этих экспериментальных проектов стало возможным благодаря помощи европейских структурных и инвестиционных фондов Европейского союза.

Планировалось, что на первом этапе экспериментального проекта центры охраны психического здоровья будут в основном оказывать помощь людям с серьезными психическими расстройствами, такими как шизофрения или биполярное расстройство; с течением времени в них будет внедряться подход, предусматривающий ранние вмешательства и экспериментальное оказание специализированных услуг людям, употребляющим психоактивные вещества, пожилым людям, детям и лицам с психическими расстройствами, виновным в совершении уголовных преступлений.

Вставка 1. Меры поддержки при создании центров охраны психического здоровья

- | | | |
|--|--|---|
| 1 Подготовка планов преобразований для участвующих больниц с конкретными указаниями по реорганизации механизмов оказания помощи и распределения ресурсов. | 5 Формирование процесса оценки. | 9 Создание экспертной группы пациентов для предоставления консультаций в процессе реформ (согласно принципу «Ничего для нас — без нас»). |
| 2 Адаптация региональных планов с учетом особенностей действующих сетей обслуживания. | 6 Широкомасштабное обучение новых и действующих членов команд. | 10 Преобразование учреждений меньшей вместимости для оказания неотложной психиатрической помощи. |
| 3 Создание моделей новых механизмов финансирования. | 7 Подготовка новых руководств по лечению и направлению пациентов. | 11 Создание новой инфраструктуры для оказания услуг на базе местных сообществ. |
| 4 Разработка кампании по дестигматизации. | 8 Разработка и подготовка благоприятствующего законодательства. | |

Центры охраны психического здоровья: новая мульти-дисциплинарная модель оказания помощи

Министерство здравоохранения Чехии планирует, что к концу 2030 г. в стране будут созданы 100 равномерно распределенных по ее территории центров охраны психического здоровья, каждый из которых будет обслуживать от 60 до 140 тыс. человек населения; эти центры станут стандартной частью системы медико-социального обслуживания. Финансирование центров будет осуществляться за счет средств фонда государственного медицинского страхования, государственного бюджета, бюджетов регионов и муниципалитетов либо иных источников.

В целях обеспечения безболезненного перехода к новой модели правительство приняло ряд мер (вставка 1), которые были внедрены параллельно с созданием центров охраны психического здоровья. На реализацию первого этапа реформы правительство выделило в общей сложности 3 млрд чешских крон из средств европейских структурных и инвестиционных фондов. В ходе 18-месячной экспериментальной программы в ряде местных сообществ, располагающих наименьшим объемом ресурсов, было создано 29 центров охраны психического здоровья.

Команды центров охраны психического здоровья состоят из представителей как сектора здравоохранения, так и сектора социальной защиты. Психиатры, клинические психологи, медсестры общего и/или психического профиля отвечают за потребности пользователей услуг в клинической помощи, а социальные работники занимаются их социальной реабилитацией. Социальные работники также направляют пользователей услуг к любым соответствующим местным органам власти (например, отвечающим за оценку размера жилищных пособий и распределение социального жилья), кураторам, опекунам, местным и общегосударственным органам охраны правопорядка и другим местным службам. Состав междисциплинарных команд определяется с учетом индивидуальных потребностей пользователей услуг.

Команда тесно сотрудничает с пользователями услуг, помогая им разработать план лечения и тем самым взять на себя и ощутить ответственность за свое выздоровление.

Одна из обязанностей центров охраны психического здоровья заключается в том, чтобы контактировать с медицинскими учреждениями, входящими в район обслуживания данного центра, и информировать их о предоставляемых центром услугах. Важным направлением работы центров охраны психического здоровья является укрепление сотрудничества с психиатрами амбулаторных учреждений, которые поддерживают связь с психиатрическими больницами и отделениями неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля. В результате этой деятельности психиатры амбулаторных учреждений начали воспринимать центры охраны психического здоровья как партнеров, способных помочь в сложных случаях.

Команды центров охраны психического здоровья также поддерживают тесное сотрудничество с врачами общей практики, местными органами власти, социальными службами, полицией и другими организациями в целях выявления пользователей услуг, оказания им помощи или предоставления информации о центрах потенциальным пользователям услуг. По всей стране действуют планы интенсивного сотрудничества между центрами охраны психического здоровья и врачами общей практики, в рамках которых центры гарантируют врачам своевременное оказание необходимого объема помощи, с тем чтобы избежать госпитализации пользователей услуг или предоставить им поддержку после выписки. Кроме того, при необходимости команда центра охраны психического здоровья осуществляет кризисные вмешательства, которые могут включать в себя более интенсивную поддержку, привлечение дополнительных членов группы, в том числе психиатров, реализацию планов лечения с госпитализацией на дому, направление пациента в кризисное отделение психиатрической больницы или разработку планов лечения, направленных на профилактику дальнейших кризисов.

Команды центров охраны психического здоровья не только принимают пациентов с уже установленными потребностями по направлению больниц и врачей общей практики, но и занимаются активным выявлением людей, которые могут не знать о доступности подобных услуг.

Подход, ориентированный на индивидуальные потребности

Поддержка, которую оказывают центры охраны психического здоровья, носит ярко выраженный индивидуальный характер. Пользователям услуг помогают разработать собственные планы лечения и пути, ведущие к выздоровлению. В частности, им предлагается выбрать реабилитационные услуги, которыми они хотели бы воспользоваться, а также работать исключительно с командой центра охраны психического здоровья или подключить к ней психиатра амбулаторного учреждения. При необходимости и в надлежащее время поддержка также включает в себя надомные посещения. Не менее 50% непосредственной работы выполняется на базе местного сообщества, к которому принадлежит пользователь услуг. Например, команда центра охраны психического здоровья помогает пациентам контактировать с государственными органами и учебными заведениями, получать базовую медицинскую помощь, искать работу; ее главная задача заключается в том, чтобы человек с психическим расстройством мог пользоваться всеми ресурсами, доступными в сообществе. Кроме того, разрабатываются переходные планы для поэтапного устранения зависимости от услуг центров психического здоровья, с тем чтобы пользователи услуг могли постепенно возобновить пользование общедоступными услугами, включая услуги врача общей практики или психиатра амбулаторного учреждения. Получатели услуг начинают готовиться к этому переходу с момента первого контакта со службой, однако в некоторых случаях им бывает сложно расстаться с центром охраны психического здоровья, к которому у них сформировался высокий уровень доверия. Кроме того, центры охраны психического здоровья зачастую испытывают трудности с поиском психиатра амбулаторного учреждения, который мог бы взять на себя заботу о пользователях услуг.

Значение протоколов

При реализации концепции центров охраны психического здоровья важнейшую роль в руководстве действиями системы и команд сыграла разработка протоколов. Эти протоколы содержат в себе концепцию, основные принципы и методы работы, включая инициативный подход, комплексное лечение и привлечение врачей общей практики и учебных заведений к выявлению и профилактике психических расстройств. При разработке протоколов важную роль сыграли пользователи услуг, вклад которых позволил гарантировать удовлетворение их потребностей. Разработка этих протоколов помогла более четко определить протоколы лечения, которые в свою очередь стали руководящими документами для областей, нуждающихся в законодательной поддержке и финансовых инвестициях. Протоколами также определяются основные требования к услугам и потребности в персонале, что позволит расширить оказание этих услуг даже в ситуации кадрового кризиса в здравоохранении благодаря возможностям для постепенного увеличения количества сотрудников.

**«ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМ УСЛУГ ПОМОГАЮТ
РАЗРАБОТАТЬ СОБСТВЕННЫЕ ПЛАНЫ ЛЕЧЕНИЯ
И ПУТИ, ВЕДУЩИЕ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ».**

ЦЕНТРЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ФОРПОСТ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

Для того, чтобы справиться со всплеском психических расстройств во время вспышки COVID-19, был задействован ряд ресурсов. Правительство утвердило план по созданию нескольких новых кризисных центров, страховые компании увеличили отчисления в пользу нуждающихся в поддержке, а на официальном портале, посвященном COVID-19 (8), была развернута масштабная государственная кампания по повышению осведомленности об охране психического здоровья (Рисунок 2) (7), направленная на облегчение стрессовых состояний у получателей услуг и медико-социальных работников в период пандемии.

Рисунок 2. Веб-сайт кампании по повышению осведомленности об охране психического здоровья в Чехии



Источник: Aliev et al. (7). Уже существующие в стране экспериментальные центры охраны психического здоровья наглядно доказали свою значимость в том, что касается удовлетворения потребностей текущих пользователей услуг и координации лечения госпитализированных или готовых к выписке пациентов. Согласно ответам, полученным в ходе внешней оценки проекта по поддержке создания центров охраны психического здоровья (рис. 3), пользователи услуг высоко оценили преимущества таких центров.

Рисунок 3. Преимущества центров охраны психического здоровья по мнению пользователей услуг

УВЕРЕННОСТЬ

Пользователи услуг, как правило, более откровенны в общении с сотрудниками центров, так как хорошо знают их благодаря регулярным и интенсивным контактам.

МОТИВАЦИЯ

Центры охраны психического здоровья оказывают на пользователей услуг мотивирующее воздействие. Клиент видит, что кто-то регулярно проявляет к нему интерес и не только лечит его заболевание, но и помогает ему справляться с другими аспектами жизни. Это мотивирует пользователя услуг.

ДОСТУПНОСТЬ

Доступность медицинской помощи увеличивается, поскольку благодаря ЦОПЗ пользователь услуг гораздо чаще посещает специалистов, очередь к которым в обычных условиях бывает намного длиннее.

РЕГУЛЯРНОСТЬ

Благодаря ЦОПЗ в жизни пользователя услуг появляются регулярные привычки, что способствует укреплению здоровья.

ЧТО ДАЮТ ЦЕНТРЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ЦОПЗ) ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМ ИХ УСЛУГ?

ПОСРЕДНИЧЕСТВО

ЦОПЗ помогает пользователям услуг получать услуги, в которых они нуждаются в настоящее время.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ

Благодаря ЦОПЗ у пользователя услуг появляется новый круг знакомств, что может оказаться полезным в других сферах его жизни (партнерство, работа, рекомендация услуг и т. д.).

СОКРАЩЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Этот эффект можно подтвердить цифрами. Он означает, что пользователи услуг, получающие интенсивную помощь в ЦОПЗ, могут дольше справляться со своим заболеванием в привычной для себя обстановке.

Источник: Evaluation Advisory Central Europe, внешняя оценка проекта по поддержке создания центров охраны психического здоровья.

Расширение сети сотрудничества между поставщиками услуг в период пандемии

После начала пандемии центры охраны психического здоровья расширили сотрудничество с психиатрами амбулаторных учреждений. Во время первой волны COVID-19 психиатры амбулаторных учреждений начали чаще обращаться в центры охраны психического здоровья за содействием в лечении пользователей услуг, здоровье которых могло ухудшиться из-за пропущенных визитов к врачу, отсутствия медикаментозного лечения или нарушения графика прививок.

Ситуация с COVID-19 также привела к тому, что некоторые психиатрические больницы начали выписывать пациентов, находившихся на длительном лечении. Центры психического здоровья немедленно приступили к работе с выписанными пациентами, чтобы оказать им необходимую поддержку вне больницы.

Использование цифровых платформ

Еще одним очень важным достижением в период пандемии стало использование онлайн-инструментов для коммуникации между центрами охраны психического здоровья и отделениями психиатрических больниц. В связи с ограничением доступа в психиатрические больницы онлайн-сотрудничество стало единственным средством коммуникации. Тем не менее даже спустя значительное время после окончания первой волны пандемии онлайн-коммуникация продолжала оставаться предпочтительным средством связи, поскольку доказала свою эффективность при мобилизации оперативного и полноценного сотрудничества. При этом в некоторых ситуациях вновь появилась возможность проводить очные встречи.

Обеспечение безопасности пользователей услуг за счет увеличения количества надомных посещений в период пандемии COVID-19

Несмотря на то, что коммуникация с психиатрическими больницами и пользователями их услуг была переведена в онлайн-режим, данные крупнейшей национальной страховой компании показывают, что во время первой волны пандемии центры охраны психического здоровья увеличили количество надомных посещений. Большинству амбулаторных специалистов было разрешено оказывать услуги в период изоляции, однако в целях профилактики заражения COVID-19 оказание групповых амбулаторных услуг было ограничено; в этой ситуации центры охраны психического здоровья сумели быстро адаптироваться к изменениям и отказаться от приема в центрах и амбулаторных учреждениях в пользу увеличения количества надомных посещений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Деятельность центров охраны психического здоровья уже показала положительные результаты. Подобная модель способствовала увеличению количества амбулаторных консультаций. С 2017 г. центры охраны психического здоровья участвуют в формировании долгосрочной тенденции, согласно которой выписанные пациенты все реже подвергаются повторной госпитализации и все чаще остаются в своих сообществах. Эта тенденция отражается в снижении количества дней госпитализации (Рисунок 4).

Рисунок 4. Практика амбулаторных консультаций с психиатрами в Чехии



Кроме того, меняется представление пользователей услуг о качестве медицинской помощи. По итогам оценки качества жизни (AQoL), проведенной с использованием опросников 6D и 8D (9), обнаружилось, что респонденты стали выше оценивать свои показатели удовлетворенности жизнью, самостоятельности в проживании и качества отношений.

ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Оценка проекта по созданию центров охраны психического здоровья позволила выявить ряд областей, требующих внимания в будущем. К ним относится сфера обмена информацией между социальным сектором и сектором здравоохранения как с точки зрения информационных систем, используемых обоими секторами, так в контексте общения между членами команды. Важнейшими аспектами, влияющими на продолжение функционирования центров охраны психического здоровья, являются их роль в местном сообществе, использование дистанционных видов лечения, укрепление взаимосвязей между местным сообществом и амбулаторными службами, а также выделение финансов для подключения центров охраны психического здоровья к процессу лечения получателей услуг, входящих в сферу внимания других участников системы здравоохранения (психиатрических больниц и психиатров амбулаторных служб).



ЧЕХИЯ

Преобразование системы первичной медико-санитарной помощи во время пандемии

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Pirkola S, Sohlman B, Heilä H, Wahlbeck K. Reductions in postdischarge suicide after deinstitutionalization and decentralization: a nationwide register study in Finland. *Psychiatr Serv.* 2007;58:221–6.
2. Formánek T, Kagström A, Cermakova P, Csémy L, Mladá K, Winkler P. Prevalence of mental disorders and associated disability: results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). *Eur Psychiatry.* 2019;60:1–6.
3. Winkler P, Kondrátová L, Kagstrom A, Kučera M, Palánová T, Salomonová M et al. Adherence to the Convention on the Rights of People with Disabilities in Czech psychiatric hospitals: a nationwide evaluation study. *Health Hum Rights.* 2020;22:21–33.
4. Improving health systems and services for mental health. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/mental_health/policy/services/mhsystems/en, по состоянию на 28 мая 2021 г.).
5. Конвенция о правах инвалидов [веб-сайт]. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 (<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf>, по состоянию на 28 мая 2021 г.).
6. WHO QualityRights Tool Kit. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 (https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/, по состоянию на 28 мая 2021 г.).
7. Aliev A, Běchyňová L, Blažejovská T, Fajnerová I, Francová A, Janků K et al. [Самопомощь в сфере охраны психического здоровья]. Prague: National Institute of Mental Health, Czech Republic; 2020 (<https://www.opatruj.se>, по состоянию на 28 мая 2021 г.).
8. COVID Portal [веб-сайт]. Prague: Ministry of Health; 2021 (www.covid.gov.cz/en, по состоянию на 28 мая 2021 г.).
9. AQoL 8D [веб-сайт]. Clayton: Centre for Health Economics, Monash University, 2021 (<http://www.aqol.com.au/choice-of-aqol-instrument/58.html>, по состоянию на 28 мая 2021 г.).

РЕСУРСЫ

Национальный план действий по охране психического здоровья на 2020–2030 гг. (на чешск. яз.). Прага, Министерство здравоохранения Чехии, 2020 (<https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030>).

Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. Cambridge: Cambridge University Press; 2020 (<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/increase-in-prevalence-of-current-mental-disorders-in-the-context-of-covid19-analysis-of-repeated-nationwide-crosssectional-surveys/1FDE06C80D8CE44526CC016B565D79F5>).