

Основные черты существующих моделей сотрудничества по психиатрии между уровнями здравоохранения и развитие компетентности в психиатрии в российском первичном здравоохранении

Григорий Резвый, Больница Нурланда; Исследовательская группа по психиатрии, Институт клинической медицины, факультет здравоохранения, Университет в Тромсё

Туре Сёрлие (Tore Sørli), Исследовательская группа по психиатрии, Институт клинической медицины, факультет здравоохранения, Университет в Тромсё; Клиника общей психиатрии, Университетская больница Северной Норвегии

Основные черты развития охраны психического здоровья

Психические заболевания распространены во всем мире. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в среднем каждый четвертый человек в течение жизни может иметь одно или несколько психических заболеваний (1). Лица с психическими проблемами также более подвержены соматическим заболеваниям, что ведет к повышенной смертности в этой группе (2), среди них более распространены самоубийства (3), а также они имеют в целом более низкий уровень качества жизни и высокую инвалидность (4). Это значит, что профилактика, лечение и реабилитация психических заболеваний должны быть высокоприоритетными заданиями для системы здравоохранения во всех странах. В то же время, имеются большие различия между разными странами и регионами по отношению к доступным ресурсам и тому, как организована психиатрическая служба.

С середины 1950-х годов наблюдался рост деинституционализации и децентрализации психиатрической помощи в США и Великобритании. Позднее такое развитие стало происходить в разной степени в большинстве стран. В то время, как некоторые страны, особенно западноевропейские, уже имеют хорошо развитые децентрализованные психиатрические услуги, часто в комбинации с хорошо развитыми муниципальными услугами по лечению и реабилитации, многие страны продолжают находиться на ранней стадии децентрализации психиатрии, которая, в основном, основана на больничном лечении.

Децентрализация подразумевает не только передачу пациентов на уровень, который находится наиболее близко к месту их проживания, но и развитие релевантного предложения услуг в местах проживания пациентов. Это особенно касается пациентов с хроническими психическими заболеваниями. Они часто нуждаются в помощи в форме медицинского контроля, реабилитации, в изменениях условий проживания, в приспособлении рабочих мест, заботы и в практической помощи, что требует от различных служб на первичном уровне хорошей координации, а также наличия хорошо развитого сотрудничества со специализированными услугами.

Распределение ролей и заданий между уровнями здравоохранения

Для пациентов, которые живут в районах, чаще всего главным лечащим лицом является врач общей практики. В западноевропейских странах, включая Норвегию, врачи общей практики пролечивают 75-90 % всех пациентов с психическими заболеваниями (5).

Имеется много преимуществ в том, что врачи общей практики наблюдают психиатрических пациентов. Они в состоянии быстро оказать медицинскую помощь пациентам и их семьям без стигматизации, которая часто ассоциируется со специализированными службами. Исследования показывают, что многие пациенты предпочитают получение услуг у врача общей практики услугам у специалистов (6). Солидные взаимоотношения между врачом общей практики и пациентом способствуют постоянству и стабильности лечения, текущим контактам с окружением пациента и работодателями в случае необходимости, хорошее соответствие прописанных лекарств и возможностями постоянного мониторинга состояния пациента и раннего вмешательства при рецидиве (7).

Переход от длительных госпитализаций к сопровождению пациентов на муниципальном уровне требует также того, чтобы специализированные услуги в большей степени использовали ресурсы для оказания муниципальным службам во главе с врачом общей практики той помощи, которая им нужна для выполнения своих задач в работе с пациентами. Во многих странах муниципальные службы значительно усилены как ресурсами, так и компетентностью для возможности выполнения этих заданий.

Первичный уровень здравоохранения несет ответственность за сокращение возможных факторов риска развития психических нарушений и за проведение диагностики и лечения пациентов с психиатрическими проблемами. Более легкие психические заболевания встречаются у населения значительно чаще, и подавляющее большинство их пролечиваются у врачей общей практики. Страхи и депрессии связаны с большим риском возникновения инвалидности и ухудшения качества жизни (8;9). Третье задание – это реабилитация, которая особенно важна для того, чтобы пациенты с хроническими заболеваниями смогли справиться с последствиями длительного и инвалидизирующего заболевания.

Большинство пациентов с серьезными психическими заболеваниями пролечиваются на втором уровне здравоохранения. Психиатрические поликлиники часто являются входной дверью в специализированные услуги в Норвегии. Поэтому для врачей общей практики (ВОП) важно иметь хороший контакт с психиатрическими поликлиниками для взрослых (ППВ). Французское исследование показало, что более, чем 50 % пациентов с психическими проблемами, наблюдающихся у ВОП, нуждаются в консультации у специалиста. ВОП предпочитает лучше получить поддержку для лечения пациентов на своем уровне, чем посылать их далее по системе (10).

Психиатрические отделения больниц потеряли свою доминирующую роль в общей системе психиатрических услуг, но все еще играют важную роль в оказании острых психиатрических услуг и в развитии узких специальностей.

Сотрудничество между уровнями оказания помощи

Для того, чтобы все, вовлеченные в лечение отдельного пациента смогли дополнять друг друга наилучшим образом, необходима модель сотрудничества (11).

Сотрудничество может быть связано с профилактикой, диагностическим обследованием, лечением, реабилитацией, развитием знаний и навыков, заданий и распределения ролей и рутинных процедур при направлении пациентов. Услуги консультационной связи подразумевают советы в отношении диагностики и лечения. Исследование, проведенное в Голландии (12), показало, что при установившихся личных взаимоотношениях между опытными профессионалами в психиатрии и ВОП время лечения сокращается и пациенты становятся более удовлетворенными.

Норвежское исследование также показало, что имеется явная потребность в более лучшем сотрудничестве между специалистами и первичным звеном (13).

Имеется много моделей сотрудничества, но некоторые центральные факторы успеха в них повторяются. Это следующие факторы:

- Что сотрудничают специалисты и ВОП с ответственностью за пациентов, проживающих на одной и той же географической территории
- Что партнеры по сотрудничеству развивают личные взаимоотношения с наиболее возможной степенью постоянства
- Что порог контакта должен быть наиболее низок, так что ВОП могут получить ту помощь и поддержку, которая им необходима и когда это им необходимо
- Общие профессиональные совещания и образовательные встречи
- Большое значение имеют местные факторы и отдельные люди

На основании анализа публикаций о сотрудничестве между психиатрической службой и первичным звеном здравоохранения с исходной точкой в лечении / контроле пациентов с хроническими психическими заболеваниями Национальный центр знаний для системы здравоохранения вывел заключение, что все мероприятия по взаимодействию могут быть разделены на три основные категории (14):

1. Профессиональные мероприятия: мероприятия по обучению медицинского персонала и пациентов, разработка клинических направлений, участие в консультациях, оказание советнических услуг и наставничество
2. Организационные мероприятия – мероприятия по улучшению знаний и навыков: размещение психиатров в первичном здравоохранении, консультационные услуги, создание специальных команд для лечения определенных групп пациентов на уровне врачей общей практики
3. Сочетанные мероприятия (профессиональные + организационные):
 - а) Взаимодействие в лечении: сочетанные организационные мероприятия с четким распределением ролей между первичным звеном и специализированными службами. Различные формы: пациент посещает как врача общей практики, так и специалиста; специалист выезжает к врачу общей практики для оценки состояния пациента; врач общей практики направляет своих пациентов на консультацию и пр.

- b) Создание межпрофессиональных команд, которые связаны со специализированной службой, но являются сотрудниками муниципального здравоохранения.

Условия в России

В России больницы продолжают оставаться самым значительным местом для проведения психиатрического лечения. Это может иметь четкую связь с ограниченными ресурсами в секторе здравоохранения (15), где психиатрия к тому же имеет низкий приоритет. Первичные службы здравоохранения и социальной работы развиты недостаточно, но недостаток мощностей на первичном уровне в большой степени компенсируется доступными услугами специалистов в районных поликлиниках, где психиатры работают вместе с другими медицинскими специалистами. В крупных городах области имеются психиатрические поликлиники (диспансеры), где также может иметься дневной стационар. Современная российская психиатрия носит отпечаток модернизации профессиональных стандартов и законодательства по здравоохранению и растущих контактов и сотрудничества с другими странами.

В 1992 г. вышел приказ Министерства здравоохранения № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» (16). Это стало началом реформ в первичном уровне здравоохранения. Было также решено, что врач общей практики должен участвовать в оказании первичной медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями.

Но даже сегодня врачи первичного звена без образования по психиатрии имеют право ставить только предварительные диагнозы, а также лечить и проводить контроль пациентов только после их лечения в специализированном звене (17).

Согласно главе 9 российского закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», информация о психическом состоянии пациента и оказанной ему психиатрической помощи должна предоставляться только по запросу пациента или его законного опекуна (18). Это осложняет обмен информацией при выявлении психического заболевания, даже в тех случаях, когда пациент исходно был направлен к психиатру врачом общей практики.

Существует система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (РФ). Эта система, которая отвечает за финансирование деятельности врачей общей практики, берет за исходную точку список заболеваний, который составлен в соответствии с МКБ-10. В то же время, психические нарушения не входят в этот список, и поэтому страховые компании не оплачивают работу врачей общей практики по данному разделу. Отсутствие финансового интереса, надбавок врачам общей практики за оказание психиатрической помощи, недостаточный уровень знаний по психиатрии, особенности законодательства и большая рабочая нагрузка создают барьеры для сотрудничества с психиатрами и представляют собой важные проблемы, которые должны быть решены для того, чтобы российские врачи первичного звена высоко приоритизировали работу с людьми с психическими заболеваниями.

Создание новой российской модели сотрудничества должно получить вдохновение на основании наиболее хорошо функционирующих западных моделей, одновременно с тем, чтобы эта модель была адаптирована к центральным аспектам российского здравоохранения и законодательства.

В ближайшие годы запланировано внедрение такой пилотной модели в некоторых центрах врачей общей практики в Архангельской области в рамках норвежско-российского проекта.

Краткое описание проекта

В сотрудничестве с двумя выбранными участками первичного звена в Архангельске, одним удаленным и одним городским, будут постепенно разработаны рутинные процедуры сотрудничества между психиатрическими службами и кабинетами общеврачебной практики. Сотрудничество должно охватывать как систему, так и отношения, связанные с пациентом. Проект имеет научно-исследовательскую направленность с основательными исследованиями, которые будут проводиться при начале проекта и во время него. Данные будут получены от пациентов, родственников, участковых врачей, психиатров и руководителей.

Цели и задачи:

- Разработка модели на основании существующего и доступного опыта в Норвегии
- Адаптация модели к российским условиям и стандартам
- Ступенчатое внедрение модели, привязка ко всем уровням российской системы здравоохранения

Партнеры по сотрудничеству в проекте:

1. Институт семейной медицины и внутренних заболеваний, основанный при Северном государственном медицинском университете в Архангельске. Институт стал в 1998 г. центром последиplomной профессиональной подготовки участковых терапевтов и педиатров в качестве врачей общей практики (семейных врачей).
2. Областная психиатрическая поликлиника (диспансер) в Архангельске
3. Областная психиатрическая больница в Архангельске
4. Актуальные районные поликлиники и участковые врачи
5. Больница Нурланда/ психиатрическая поликлиника в Фаюске
6. Офисы врачей общей практики в Фаюске
7. Университет в Тромсё /исследовательская группа по психиатрии
8. Университетская больница Северной Норвегии

Календарный план проекта:

2011: Все актуальные партнеры (службы и лица) в проекте определены. Как норвежская, так и российская профессиональные группы посетили друг друга для знакомства с существующими услугами и ресурсами и обсудили условия, взятые в качестве исходных для дальнейшего развития. Научно обоснованный протокол проекта разработан для развития, внедрения и тестирования модели сотрудничества между психиатрическими специализированными услугами и избранными центрами врачей общей практики в Архангельске.

2012 - 2014: проведение проекта.

Список литературы:

1. World Health Organization. World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: WHO, 2001
2. Chwastiak LA, Tek C. The unchanging mortality gap for people with schizophrenia. *Lancet*. 2009, 374; 590-2
3. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2003, 33; 395-405
4. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO, 2008
5. Working Party concerning GP and Victorian mental health services. All things to all people. The GP as provider of mental health care: role. Benefits. Problems. Some solutions. Melbourne: The Royal Australian College of GP Victorian Faculty. 1995
6. King MB, Psychiatry in general practice: counseling, consultation and chronic care. In: Granville-Grossman K. editor. Recent advances in clinical psychiatry 8. London. Churchill Livingstone. 1993
7. Keks N, General practice and community psychiatry services. In: Psychiatric Services Division. General practitioners and mental health services. Shared care projects: interim report. Melbourne: Health and Community Services Victoria, 1995
8. Moussavi S et al, Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the WorldHealth Surveys. *The Lancet*. 2007, 370; 851-58
9. Mykletun A. et al. Anxiety, depression and cause specific mortality. The HUNT study. *Psychosomatic Medicine*. 2007, 69(4); 323-31
10. Younes N. et al. General practitioner's opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. *BMC Fam Pract*. 2005, 6:18
11. Norwegian Ministry of Health and Care Services: The coordination reform: Proper treatment – at the right place and time. 2009, Report No. 47 to the Storting

12. van Orden M. et al. Collaborative mental health care versus care as usual in a primary care setting: a randomized controlled trial. *Psychiatr Serv.* 2009, 60: 74-9
13. Mykletun A. et al. General practitioners' opinions on how to improve treatment of mental disorders in primary health care. Interviews with one hundred Norwegian GP's. *BMC Health Services Research.* 2010, 10:35
14. Nasjonal Kunnskapssenteret for helsetjenesten. Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis. Rapport fra kunnskapssenteret No 3. 2008
15. McDaid D, Samyshkin YA, Jenkins R, Potasheva A, Nikiforov A, Atun RA: Health system factors impacting on delivery of mental health services in Russia: Multi-methods study. *Health Policy.* 2006, 79:144-152
16. Приказ МЗРФ от 26.08.92 №237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)
17. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
18. Постановление правительства РФ от 25.05.94 №522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»