



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ СЕТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В БЕЛЬГИИ:

Пример успешной реформы системы охраны психического здоровья посредством реорганизации модели предоставления услуг

Liesbeth Borgermans¹, Bernard Jacob², Magda Coture³, Paul De Bock⁴

Резюме

Бельгия сделала выбор в пользу проведения общенациональной реформы сектора охраны психического здоровья в ответ на необходимость улучшения ориентированных на население подходов к оказанию медицинской помощи людям с психическими расстройствами, что явилось императивом обеспечения ее эффективности. Реформа была направлена на укрепление предложения услуг на общинном уровне и сокращение числа больничных коек в психиатрических больницах; она способствовала улучшению интеграции медицинской помощи, улучшению социальной реабилитации и выздоровления пользователей медицинскими услугами, включая улучшение качества жизни пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними. Центральное место в реформе занимают межсекторальные сети охраны психического здоровья, предлагающие услуги по индивидуальной поддержке, профилактику, стационарную и амбулаторную психиатрическую помощь, первичную медико-санитарную помощь, дневной уход, а также профессионально-техническую, жилищную и социальную помощь.

Общенациональная реформа согласуется с Комплексным планом действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 гг. (1), в котором предлагается осуществить переход от институционального медицинского обслуживания к созданию системы медицинского обслуживания в области психического здоровья на общинном уровне. Реформа способствовала улучшению долгосрочной стабильности состояния пациентов и сокращению срока их пребывания в больнице. Она также способствовала значительному сокращению числа больничных коек в психиатрических больницах в связи с расширением индивидуальной поддержки людей с психическими заболеваниями на первичном уровне.

¹ Консультант Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания.

² Федеральный координатор, Реформа системы охраны психического здоровья, Федеральное министерство здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды, Брюссель, Бельгия.

³ Помощник федерального координатора, Реформа системы охраны психического здоровья, Федеральное министерство здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды, Брюссель, Бельгия.

⁴ Советник по общим вопросам, Начальник отдела психосоциальной медицины, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды, Генеральный директорат здравоохранения, Брюссель, Бельгия.

Ключевые выводы

- Все министры на федеральном, региональном и общинном уровне, компетентные в вопросах психического здоровья и психиатрии, поддержали реформу.
- Реформа системы охраны психического здоровья стала возможной благодаря перераспределению средств, выделяемых на длительное стационарное психиатрическое лечение больных, на взаимодействие амбулаторных и общинных психиатрических служб.
- Межсекторальные сети охраны психического здоровья являются краеугольным камнем бельгийской реформы. Межсекторальные сети предлагают комплексное медицинское обслуживание взрослым пользователям службы охраны психического здоровья.
- Модель управления основывается на децентрализованном руководстве, и сети могут включать любых партнеров в выбранном географическом районе.
- Участие самих пользователей и их родственников является центральным элементом реформы; организация медицинского обслуживания основывается на нуждах пользователей.
- Реформа позволила значительно сократить число больничных коек в психиатрических больницах в пользу индивидуальной поддержки людей с психическими заболеваниями на первичном уровне.

Мотивация

Бельгия традиционно полагалась на институциональное медицинское обслуживание людей с психическими и неврологическими расстройствами. При уровне более 150 больничных коек на 100 000 жителей, по числу психиатрических больниц Бельгия входила в тройку лидеров в мире: на 11,3 миллиона человек в Бельгии приходится 68 психиатрических больниц (2015).

Психические заболевания являются основной причиной нетрудоспособности в Бельгии; 27% случаев длительного отсутствия на рабочем месте связано с психическими расстройствами. Распространенность по крайней мере одного психического заболевания в течение жизни составляет приблизительно 30%. Уровень самоубийств (18,3 на 100 000 населения) в Бельгии значительно выше, чем в других европейских странах (2).

Кроме того, существует значительный “терапевтический пробел”, распространяющийся как на людей, не получающих лечение вообще, так и людей, получающих лечение слишком поздно. К факторам, являющимся причиной такой ситуации, относятся стигматизация, наличие финансовых барьеров, отсутствие взаимодействия между первичной медико-санитарной помощью и специализированной помощью, низкая степень доступности услуг и длинные очереди.

Федеральное правительство и три сообщества (говорящие на французском, голландском и немецком языках) несут совместную ответственность за предоставление психиатрических услуг в Бельгии. Сообщества имеют право предлагать психиатрическую помощь, а также услуги, связанные с профилактикой, реабилитацией и созданием жилищных условий. В 2002 году все министры, несущие ответственность за общественное здравоохранение, подписали совместную декларацию о лечении острых и хронических форм психических расстройств у представителей трех целевых групп (дети и подростки, взрослые и лица пожилого возраста) в рамках сетей сотрудничества в области охраны психического здоровья и систем ухода (3). Система ухода - это система предоставления комплекса программ и услуг по уходу за конкретной целевой группой (хронически больных) пациентов с психическими расстройствами. Декларация стала важным шагом в проведении реформы, сделавшим психиатрическую медицинскую помощь более ориентированной на нужды пациентов с психическими расстройствами. Основной задачей на следующие несколько лет является углубление реформы и расширение ее масштабов с целью охвата всех районов и всех целевых групп, начиная с группы взрослых пациентов с целью охвата всех районов и всех целевых групп.

Реформа системы охраны психического здоровья

В мае 2010 года органами общественного здравоохранения было разработано “Руководство по улучшению психиатрической помощи посредством создания систем ухода и сетей охраны психического здоровья” (4). Оно положило начало процессу реформ в области охраны психического здоровья для взрослых. В Руководстве описывается программа действий и организационная модель, основанная на создании межсекторальных сетей охраны психического здоровья, являющихся центральным элементом реформы.

Рисунок 1. Функции по уходу за пациентами с психическими расстройствами, предлагаемые многосекторальными сетями охраны психического здоровья



Источник: адаптировано и воспроизведено с разрешения издателя из “Руководства по улучшению психиатрической помощи посредством создания систем ухода и сетей охраны психического здоровья” (4).

Модель управления сети основана на децентрализованном руководстве и опирается на взаимодействие между всеми членами сети (5). Сети могут свободно включать любых партнеров и разрабатывать собственные механизмы управления в своих географических районах. Они оказывают комплексную медицинскую помощь взрослым пользователям служб охраны психического здоровья; поставщики услуг имеют широкую автономию в определении приоритетности пациентов в отношении предоставления услуг сети (6). В функции сетей охраны психического здоровья входят (рис.1):

- профилактика психических заболеваний и пропаганда охраны психического здоровья, раннее выявление, скрининг и диагностика (функция 1);
- интенсивное лечение острых и хронических психических расстройств амбулаторными командами специалистов (функция 2);
- лечение командами реабилитации, уделяющими особое внимание выздоровлению и социальной интеграции (функция 3);
- интенсивное лечение на дому для людей с острыми и хроническими психическими расстройствами (функция 4);
- создание специализированных жилищных условий (функция 5).

Мобильные команды в действии

Реформа ставила своей целью сокращение большого числа мест в психиатрических больницах и создания новых мобильных команд для лечения больных за счет перераспределения средств от институционального ухода за больными (функция 2). Команды состоят из больничного персонала и финансируются из больничного бюджета, но работают полностью на общинном уровне. Команды активно взаимодействуют с врачами и организациями здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи; оказываемые услуги бесплатны для пациентов. Мобильными командами, специалистами первичной медико-санитарной помощи и стационарами используются протоколы “совместного ухода”.

С точки зрения стационаров, в краткосрочной перспективе реформа была не связана с дополнительными затратами, поэтому не было никаких финансовых причин препятствовать ее проведению. В долгосрочной перспективе реформы могут способствовать экономии средств и улучшению качества жизни и результатов лечения пациентов с психическими расстройствами.

Многопрофильные команды помощи в кризисных ситуациях помогают людям с (под)острыми психическими расстройствами в разрешении кризисных ситуаций посредством краткосрочного лечения на дому и укрепления социальных связей. Работая в тесном контакте с работниками первичной медико-санитарной помощи и социальными службами, команды помощи в кризисных ситуациях предотвращают или снижают число госпитализаций в психиатрические учреждения посредством практической поддержки, медикаментозного лечения и семейной терапии.

Многопрофильные команды активной социальной помощи, уделяя особое внимание их занятости и жилищным условиям, предлагают людям с долгосрочными серьезными психическими расстройствами, которые часто труднодоступны, ориентированный на выздоровление уход в домашних условиях. Хотя команды обслуживают всех пациентов, имеющих право на получение интенсивной психиатрической терапии, данные показывают, что приоритет отдается людям с шизофренией, расстройствами личности и плохим психосоциальным функционированием. Команды используют индивидуальные планы ухода, разработанные в консультации с пациентами и лицами (в семье), обеспечивающими за ними уход. Планы ухода включают распознавание признаков рецидивов и схемы действий в кризисных ситуациях, а также распределение задач и обязанностей всех лиц, участвующих в процессе осуществления ухода.

Воздействие

В 2017 году было создано 22 функционирующие сети. В настоящее время активно задействовано около 59 мобильных команд (в том числе 24 мобильные команды помощи в кризисных ситуациях и 35 мобильных команд помощи пациентам с хроническими психическими заболеваниями). Создание команд способствовало сокращению числа долгосрочных больничных коек в психиатрических учреждениях на 1230 единиц. В 2016 году командами наблюдалось более 13 000 пациентов; было продемонстрировано, что лечение и уход, предоставляемые этими командами, способствуют предотвращению долгосрочной госпитализации больных.

В результате реформы были также созданы несколько дополнительных амбулаторных центров реабилитации и выздоровления, в которых основное внимание уделялось вопросам жилищных условий и занятости.

В дополнение к созданию новых объектов на общинном уровне, важные изменения в секторе были связаны со значительным сокращением продолжительности госпитализаций. Кроме того, в результате межсекторального сотрудничества доступность специализированной помощи существенно возросла.

Люди с психическими расстройствами и их семьи ценят возможность выбора вариантов лечения и обычно предпочитают получать лечение и уход в домашней обстановке.

Извлеченные уроки

- Любая реформа в области психического здоровья должна быть обусловлена необходимостью реинтеграции людей с психическими расстройствами в общество и перехода от крупных психиатрических больниц к альтернативным услугам на общинном уровне.
- Важное значение имеет наличие руководства по вопросам политики, в котором излагается стратегия реформы, а также пути ее реализации.
- Реформа системы охраны психического здоровья требует времени. В течение нескольких десятилетий до реформы в области охраны психического здоровья в Бельгии прошло несколько этапов реформ, характеризующихся решительным уходом от институционализации.
- Несмотря на то, что созданные сети охраны психического здоровья осуществляют все установленные функции, необходим еще более интегрированный подход для дальнейшего улучшения доступности и обеспечения непрерывности оказания медицинских услуг. Для этого требуется формализация и переосмысление структуры управления сетями.
- Сети сильно различаются по размеру и типам предоставляемых услуг, плотности сетевых связей и централизации ключевых услуг. Вопрос о том, существует ли единый вид сетевой структуры, который был бы наиболее подходящим для достижения нескольких целей реформы одновременно, пока остается открытым.

Справочные материалы

- (1) Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013- 2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/, по состоянию на 1 марта 2018 г.).
- (2) How healthy is mental health care in Belgium? The facts behind the myths. Brussels: Itinera Institute; 2013.
- (3) Lorant V, Grard A, Van Audenhove C, Helmer E, Vanderhaegen J, Nicaise P. Assessment of the priority target group of mental health service networks within a nation-wide reform of adult psychiatry in Belgium. BMC Health Serv Res. 2016;16:187.
- (4) Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken [Guide to better mental health care through care circuits and care networks]. Brussels, 2010.
- (5) Lorant V, Grard A, Nicaise P; Title 107 Study Group. Implementing a nation-wide mental health care reform: an analysis of stakeholder's priorities. Community Ment Health J. 2016;52:343–52.
- (6) Leys M. Mental health care reforms in Belgium: organisational integration through the development of networks. Int J Int Care 2016;16(6):A108.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями.

Прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>

